



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
VASA YRKESHÖGSKOLA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Inge-Brit Barkholt-Penttilä

HOITOTYÖNTEKIJÄN PEREHDYTYS- SUUNNITELMAN LAATIMINEN ONKOLOGIAN VUODEOSASTOLLE

Sosiaali- ja terveysala
2010

ALKUSANAT

Tämä toiminnallinen opinnäytetyö tehtiin Vaasan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan yksikössä syksyn 2010 aikana. Opinnäytetyön ohjaajana toimi Hanna-Leena Melender. Haluan kiittää häntä asiantuntevasta ohjauksesta ja kannustuksesta työskentelyn aikana. Hänen laaja-alainen kokemuksensa ja näkemyksensä hoitotyöstä ja tutkimuksesta ovat antaneet tekijälle arvokkaita ja hyviä neuvoja sekä ohjeita opinnäytetyötyöskentelyyn.

Lisäksi haluan kiittää Vaasan keskussairaalan onkologian vuodeosaston hoitohenkilökuntaa yhteistyöstä, jota on tehty tämän opinnäytetyön yhteydessä.

Vaasassa 5.1.2011

Inge-Brit Barkholt-Penttilä

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Inge-Brit Barkholt-Penttilä
Opinnäytetyön nimi	Hoitotyöntekijän perehdytys suunnitelman laatiminen onkologian vuodeosastolle
Vuosi	2010
Kieli	suomi
Sivumäärä	76 + 6 liitettä
Ohjaaja	Hanna-Leena Melender

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa hoitotyöntekijän perehdytys suunnitelma onkologian vuodeosastolle. Suunnitelma toimii apuvälineenä perehdytyksessä sekä perehdytettävälle eli uudelle hoitotyöntekijälle että perehdyttäjälle.

Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä tarkastellaan olemassa olevaa tietoa perehdyttämisestä, perehdytyksen kestosta, oppimistavoitteista, perehdytyksen aikatauluttamisesta ja perehdytyksen arvioinnista. Edelleen tarkastellaan esimiehen vastuuta ja roolia, hyvän perehdyttäjän ominaispiirteitä, oppimista ja opettamista sekä kirjallisen oppimateriaalin laatimista.

Perehtymisen pääoppimisalueet suunnitelmassa ovat organisaatioon perehtyminen, työyhteisöön perehtyminen ja työtehtävään perehtyminen eli syöpää sairastavan potilaan hoito. Uuden työntekijän perehdytys suunnitelma sisältää perehtymisen tavoitteet, perehdytys suunnitelman käyttöohjeen sekä väli- ja loppuarviointisuunnitelman. Perehtymisen pääoppimisalueet esitetään kolmena moduulina (A, B ja C), joihin kuuluvat perehdytyksen sisältöaiheet. Jokaisella moduulilla on pääoppimistavoite ja lisäksi moduulissa C on osatavoitteet oppimiselle. Perehdytys suunnitelmassa on suuntaa antava aikataulu.

Projektin työstäminen aloitettiin keväällä 2010. Työsuunnitelma laadittiin syksyllä 2010. Ajanmukaista tutkittua tietoa ja muuta lähdemateriaalia käyttäen kirjoitettiin teoreettinen viitekehys, johon perustuen perehdytys suunnitelma laadittiin yhteistyössä työelämän asiantuntijoiden kanssa. Projektin eri vaiheet on kuvattu opinnäytetyöraportissa. Jatkossa haasteena on edistää suunnitelman käyttöönottoa uuden hoitotyöntekijän perehdyttämisessä.

Avainsanat	perehdyttäminen, suunnitelmat, hoitotyö, näyttöön perustuva hoito, syöpätaudit
------------	--

ABSTRACT

Author	Inge-Brit Barkholt-Penttilä
Title	Making a Nursing Employee Orientation Program for the Oncology Ward
Year	2010
Language	Finnish
Pages	76 + 6 Appendices
Name of Supervisor	Hanna-Leena Melender

The purpose of this bachelor's thesis (practice-based research) was to produce an orientation program for the nursing employee in the oncology ward. The program works as a tool in the orientation process for both the novice ie. the new employee and for the mentor.

The theoretical framework of the study deals with the existing knowledge of the orientation process, duration of the orientation, the learning goals, how to schedule the orientation and the evaluation of the orientation. Also the role and responsibilities of the immediate superior are dealt with as well as the characteristics of a good mentor, learning and teaching and making written study material.

The main areas of focus in the orientation program are getting acquainted with the organization and the working community and learning and knowing your own tasks ie. nursing the oncology patient. The orientation program for the new employee includes the following parts; the goals, user instructions and a plan for mid- and final evaluation. The main learning areas are presented in three modules (A, B and C), which include the topics of the orientation. Each module has a main learning goal and module C has in addition also sub-learning goals. The time table in the orientation program is only suggestive.

The bachelor's thesis project started in spring 2010. A work plan was made in autumn 2010. Current research results and other source material were used when writing the theoretical frame and based on that an orientation program was made in cooperation with some working life experts. The different stages of the project have been described in the thesis report. A future challenge is to promote the use of this orientation program in the orientation of a new employee.

Keywords	Orientation, plans, nursing, evidence-based nursing, oncology
----------	--

SISÄLLYS

ALKUSANAT

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1 JOHDANTO	8
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	9
2.1 Opinnäytetyön tarkoitus	9
2.2 Opinnäytetyön tavoitteet	9
3 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA	13
3.1 Toiminnallinen opinnäytetyö	13
3.2 Projektin kuvaus	13
3.2.1 Projektin alustavat taustaselvitykset	14
3.2.2 Projektin alustava rajausta ja lisäselvitykset	15
3.2.3 Yhteissuunnittelu sidosryhmien kanssa	17
3.2.4 Lisäselvitykset ja suunnittelun luonnostelu	18
4 PEREHDYTTÄMINEN HOITOTYÖSSÄ	20
4.1 Hoitotyöntekijä onkologian vuodeosastolla	20
4.2 Perehdytys	20
4.3 Tavoitteellinen perehdytys hoitotyössä	22
4.4 Perehdytyksen periaatteet Vaasan keskussairaalassa	25
4.5 Perehdytysjakson kesto	27
4.6 Perehdytyksen tavoitteet	28
4.6.1 Yksilön ja organisaation etu	28
4.6.2 Arvot, visiot ja sisäinen malli	31
4.6.3 Perehdytyksen tavoitteet onkologian vuodeosastolla	31
4.7 Esimiehen vastuu ja rooli perehdytyksessä	32
4.8 Hyvä perehdyttäjä	33
4.9 Oppiminen ja opettaminen	34
4.9.1 Humanistinen suuntaus aikuisoppimisen orientaationa	36
4.9.2 Oppimistyyliä	36
4.9.3 Oppimisen apuvälineitä	37
4.9.4 Perehdytyksen työvälineitä	38

4.9.5 Perehdyttävän oppimistavoitteet onkologian vuodeosastolla	40
5 ORGANISAATIOON PEREHDYTYS.....	41
6 TYÖYHTEISÖÖN PEREHDYTYS.....	42
7 TYÖTEHTÄVÄÄN PEREHDYTYS – SYÖPÄÄ SAIRASTAVAN	
POTILAAN HOITO	43
7.1 Työtehtävään perehdyttämisen sisältö.....	43
7.2 Ammatillisuuteen kasvu – tiedot, taidot ja asenne	43
7.3 Näyttöön perustuva hoitotyö	48
7.4 Syöpää sairastavan potilaan hoitotyö	50
7.4.1 Syöpää sairastavan potilaan psykososiaalinen tukeminen.....	51
7.4.2 Syöpää sairastavan potilaan fyysisten ongelmien hoitotyö	52
7.5 Syöpää sairastavan potilaan lääkehoito	53
7.6 Syöpää sairastavan potilaan vakaumuksellisten voimavarojen	
kartoitus.....	54
7.7 Ohjaustaidot syöpää sairastavan potilaan hoitotyössä.....	55
8 PEREHDYTYKSEN OIKEA-AIKAISUUS.....	57
9 PEREHDYTYKSEN ARVIOINTI	58
10 KIRJALLISEN OPPIMATERIAALIN LAATIMINEN	62
11 PROJEKTIN TOTEUTUS	65
11.1 Toiminnallisen opinnäytetyön toteutus	65
11.2 Perehdytys suunnitelman käyttö onkologian vuodeosastolla	67
12 PROJEKTIN ARVIOINTI	70
12.1 Eettisyys ja luotettavuus	70
12.2 Tavoitteiden toteutuminen.....	70
12.3 Perehdytys suunnitelman hyödynnettävyys	73
12.4 Prosessin arviointi	74
12.5 Oman oppimisen arviointi	76
LÄHTEET	77
LIITTEET	

KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

Kuvio 1.	Työhönopastus henkilöstön kehittämisessä	s. 22
Kuvio 2.	Viiden askeleen menetelmä	s. 39
Kuvio 3.	Osaamispyramidi	s. 45
Kuvio 4.	Syöpää sairastavan potilaan psykososiaalisen tukemisen malli	s. 51
Taulukko 1.	Hankkeen SWOT-analyysi	s. 16

LIITELUETTELO

LIITE 1. Mittari potilaan stressi-coping vaiheen määrittelyyn

LIITE 2. Hoitotyön suosituksia syöpäpotilaan psykososiaalisen selviytymisen tukemiseen

LIITE 3. Mittari syöpäpotilaan fyysisten hoitotyön ongelmien määrittelyyn

LIITE 4. Suosituksia syöpäpotilaan fyysisten ongelmien hoitotyöhön

LIITE 5. AVAUS-malli

LIITE 6. Perehdytysuunnitelma

1 JOHDANTO

USA:ssa on havahduttu henkilökunnan rekrytoinnin ja työssä pysymisen olevan vaikeaa onkologisessa hoitotyössä. Näihin ongelmiin vaikuttavat muun muassa lisääntynyt hoitajapula sekä potilaiden lisääntynyt tarkkuus ja vaativuus hoitojen suhteen. Hoitojen ja hoitomenetelmien monimutkaisuudesta johtuen on perehdytysohjelmilla tärkeä rooli vaikuttaessa onkologisen hoitajan työssä pysymiseen ja koulutettaessa häntä tehtävään, jossa keskeistä on syöpää sairastavan potilaan hoitotyö. (Kauflin, Castro, Babb & Carpenter 2009, 43.)

Terveydenhuollon organisaatioissa on tänä päivänä paljon perehdytettäviä ja perehdytys kohdistetaan useisiin eri ammattiryhmien edustajiin. Perehdyttäminen nähdään kuuluvan henkilöstön suunnitelmalliseen kehittämiseen ja siten yksilön urakehitykseen. Perehdytyksen tavoitteellisuus takaa työntekijöiden asiantuntijuuden ja vastuullisuuden sekä työn laadun ja virheettömyyden. (Miettinen, Kaunonen & Tarkka 2006 a, 69.)

Tutkimukset (Ala-Fossi ja Heinonen 2003, Tarus 2006, Miettinen ym. 2006 a) ovat osoittaneet, että perehdytyksen onnistuminen edellyttää sen sisältöalueiden määrittelemistä sekä huomion kiinnittämistä perehdyttäjään, perehdytyksen oikea-aikaisuuteen, kestoon ja toteutukseen. Galtin (2000) mukaan perehdytysohjelmat parantavat työntekijöiden työyhteisöön sosiaalistumista ja ehkäisevät tehokkaasti työntekijöiden vaihtuvuutta. Perehdytysohjelmiin osallistuneiden hoitajien työtahokkuus ja kyky selviytyä työstä parantuvat.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa onkologian vuodeosastolle perehdytysuunnitelma, joka sisältää kuvauksen perehdyttämisen ja oppimisen aihealueista, perehdyttämisvastuista ja toteuttamisajoista sekä arviointisuunnitelman. Suunnitelma toteutettiin yhteistyössä Vaasan keskussairaalan onkologian osaston hoitohenkilökunnan kanssa. Teoreettisen viitekehyksen keskeinen sisältö painottuu perehdyttämisen menetelmiin sekä perehtymisen oppimisalueisiin.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

2.1 Opinnäytetyön tarkoitus

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia onkologian vuodeosastolle olemassa olevan perehdytyskansion täydennykseksi perehdytys suunnitelma, joka sisältää perehdytyksen pääoppimisalueet eli moduulit oppimissisältöineen, oppimisalueiden oppimistavoitteet, suunnitelman perehdyttämismenettelyistä ja suunnitelman toteutusajasta sekä arviointisuunnitelman. Perehdytyksen pääoppimisalueet ovat organisaatioon perehtyminen, työyhteisöön perehtyminen ja työtehtävään perehtyminen eli syöpää sairastavan potilaan hoito. Perehdytys suunnitelma laadittiin yhteistyössä onkologian vuodeosaston henkilökunnan kanssa.

2.2 Opinnäytetyön tavoitteet

Opinnäytetyö toteutettiin projektina, jonka tavoitteina olivat:

1. Tuottaa onkologian vuodeosastolle toimiva perehdytys suunnitelma ja edistää suunnitelmallisen ja laadukkaan perehdytyksen toteutumista.

Perustelu:

Organisaatioissa ja työyhteisöissä tulee laatia laadukkaan perehdyttämisen varmistamiseksi tavoitteellinen perehdytys ohjelma. Laadukkuus sisältää myös perehdytyksen sisältöalueiden määrittelemisen. Perehdytys ei ole vain kapea-alaista tehtäviin keskittymistä. Perehdytys sisältää myös laajemman käsityksen saamisen työyhteisöstä ja organisaatiosta. (Miettinen ym. 2006 a.) Perehdyttämisen avulla luodaan pohja laaja-alaiselle ammatilliselle osaamiselle ja urakehitykselle. Perehdytys on henkilöstön ja hoitotyön suunnitelmallista kehittämistä. (Miettinen, Peltokoski & Åstedt-Kurki 2006 b, 23.)

Hyvä perehdyttäminen vaatii suunnitelmallisuutta, dokumentointia, jatkuvuutta ja huolellista valmentautumista. Seurannan ja arvioinnin tulee kuulua suunnitelmaan. (Penttinen & Mäntynen 2009, 2.)

Lähiperehdyttäjän lisäksi tulokkaan perehdyttämiseen osallistuu koko työyhteisö. Yksi tärkeä tavoite perehdyttämisessä on minimoida työssä tapahtuvia virheitä. Siksi perehdyttämistä voidaan pitää turvallisen hoitotyön ja hoitoympäristön lähtökohtana. (Peltokoski & Perttunen 2006, 132–133.)

2. Lisätä osaston vetovoimaisuutta, saada uusia hoitotyön osaajia syöpää sairastavien potilaiden hoitotyöhön.

Perustelu:

Perehdyttäminen on tärkeä osa henkilöstön kehittämistä. Perehdyttämistä voidaan pitää investointina, jolla lisätään henkilöstön osaamista, parannetaan työnlaatua, tuetaan työssä jaksamista ja vähennetään työtapaturmia sekä poissaoloja. (Penttinen & Mäntynen 2009, 2.) Partanen, Pitkäaho, Kvist, Turunen ja Miettinen (2008) ovat koonneet vetovoimaisuuteen vaikuttavia tekijöitä magneettisairaala-ajattelussa. Yhtenä tekijänä on ammatillinen kehittyminen, joka sisältää perehdytyksen, täydennyskoulutuksen ja uralla etenemisen mahdollisuudet.

3. Edistää uuden hoitotyöntekijän mahdollisuutta toteuttaa ja kehittää perustehtävänsä mahdollisimman hyvin.

Perustelu:

Kjelinin ja Kuusiston (2003) mukaan perehdyttämisessä oppimisen lähtökohtana on innovatiivisuus ja aktiivisuus. Perehdyttäminen ei näin ollen ole vain perusrutiinien ja totuttujen käytäntöjen opettelua, vaan oppiminen laajentuu työkäytäntöjä uudistavaan oppimiseen ja uusien innovatiivisten käytäntöjen etsimiseen.

Valmiiden ratkaisujen antaminen ei ole tarkoitus perehdytyksessä. Perehdytettävän muutosideat tulee ottaa huomioon perehdyttämisessä. Perehdy-

tyksen tulee kannustaa luovuuteen hoitotyössä. (Miettinen ym. 2006 b, 26.)

4. Edistää uuden hoitotyöntekijän motivoitumista ja sitoutumista syöpää sairastavien potilaiden hoitotyöhön.

Perustelu:

Perehdyttämisen nähdään synnyttävän sitoutumista ja organisaatioon kuulumisen tunnetta, jotka aikaansaavat hyötyjä yksilön ja organisaation kannalta. Sitoutunut työntekijä omaksuu organisaation arvot ja tavoitteet, hänelle on tärkeää onnistua työssään, ja hän on valmis työskentelemään työyksikön ja organisaation menestymiseksi. Sitoutuminen ilmenee hoitotyössä myönteisenä asenteena ja työn mielekkyyden kokemisena. (Miettinen ym. 2006 b, 24.) Ala-Fossin ja Heinisen (2003) mukaan sitoutumisen kautta hoitotyön oppiminen on helpompaa ja perehdytettävä löytää nopeammin oman paikkansa työyksikössä.

5. Edistää näyttöön perustuvan tiedon käyttämistä perehdytyksessä.

Perustelu:

Näyttöön perustuvassa päätöksenteossa ja toiminnassa yhdistyvät parhaimmillaan paras saatavilla oleva näyttö, hoitotyöntekijän tiedot ja taidot sekä organisaation voimavarat eheäksi kokonaisuudeksi (Kylmä, Hakulinen & Pelkonen 2004, 251). Näyttöön perustuvaa hoitotyötä edistävät tarkoituksenmukainen tutkittu tieto, organisaation valmiudet, vertaistuki ja moniammatillinen yhteistyö. Koko henkilöstön ja eri organisaatiotasojen sitouttaminen ja osallistaminen, muutoksen johtamisen taidot ja hyvä implementointiprosessin hallinta ovat myös tärkeitä elementtejä näyttöön perustuvan hoitotyön lisääntymisessä käytännön hoitotyössä. (Häggman-Laitila 2009, 9, 12.) Työntekijöiden tulee seurata alansa tutkimuksia asian tuntijuutensa kehittämiseksi ja säilyttämiseksi (Korhonen, Korhonen & Holopainen 2010, 41). Kliinisessä hoitotyössä toimivilla tulisi olla käytössään valmiiksi koottua ja luotettavaksi arvioitua tutkimusnäyttöä hoito- ja

hoitotyön suositusten ja järjestelmällisten kirjallisuuskatsausten muodossa (Korhonen ym. 2010, 41).

Perehdytys on tärkeää myös terveydenhuoltoalan opiskelijoille. He saavat ohjatussa harjoittelussa kuvan ammatista, johon ovat valmistumassa. He arvostavat työyhteisöä ja organisaatiota, joka tarjoaa laaja-alaisen ja oppimiskeskeisen työympäristön. Vastavalmistuneelle hoitajalle opiskelijaroolista hoitajarooliin siirtyminen on stressaavaa ja vaativaa. Sitä voidaan lievittää ja helpottaa hyvällä perehdyttämisellä. (Surakka 2009, 78.)

3 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA

3.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Tutkimukselliselle opinnäytetyölle on vaihtoehtona toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on tarkoituksena käytännöllisen toiminnan ohjeistaminen, opastaminen, toiminnan järjestäminen tai järjeistämisen. Se voidaan toteuttaa esimerkiksi ammatilliseen käyttöön suunnattuna ohjeena, ohjeistuksena tai opastuksena, kuten perehdyttämisoras tai turvallisuusohjeistus. Kohderyhmän mukaan toteutus voi olla esimerkiksi kirja, kansio, opas, cd-rom tai kotisivut. On tärkeää, että toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät käytännön toteutus ja sen raportointi tutkimusviestinnän keinoin. Raportissa tulee olla selvitys siitä mitä on tehty, miksi ja miten, millainen työprosessi on ollut ja millaisia tuloksia on saatu sekä millaisia johtopäätöksiä on voitu tehdä. Tekijän oman prosessin, tuotoksen ja oppimisen arviointi tulee olla raportissa. (Vilka & Airaksinen 2003, 9, 65.)

Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu raportin lisäksi itse tuotos. Työssä tulee näkyä, että tuotokselta vaaditaan erilaisia tekstuaalisia ominaisuuksia kuin opinnäytetyöraportilta. Raportissa selostetaan prosessia ja tekijän oppimista, kun taas tuotoksen teksti on suunnattu kohde- ja käyttäjäryhmälle. (Vilka & Airaksinen 2003, 65.)

3.2 Projektin kuvaus

Silfverbergin (2007) mukaan projekti eli hanke on aikataulutettu, tietyillä panoksilla kestäviin tuloksiin pyrkivä tehtäväkokonaisuus. Jokaisella projektilla on kyseistä projektia määrittelevät tavoitteet. Niillä kuvataan muutosta, joka projektilla pyritään aikaansaamaan sen hyödynsaajien kannalta. Kehitysprojektilla pyritään yleensä pitkäaikaiseen parannukseen, mutta itse projekti on kuitenkin kertaluonteinen ja kestoltaan rajattu.

Projektin suunnittelu sisältää seuraavat vaiheet: suunnittelun organisointi, alustavat taustaselvitykset, alustava rajausta ja lisäselvitykset, yhteissuunnittelu sidosryhmien kanssa, lisäselvitykset ja suunnitelman luonnostelu, suunnitelman arvi-

ointi, suunnitelman viimeistely, rahoituksen järjestäminen, toteutuksen käynnistämisestä tiedottaminen, työsuunnittelu ja projektin toteutus sekä seuranta ja arviointi. (Silfverberg 2007, 14.)

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön prosessin suunnitteluvaihe aloitettiin syksyllä 2010. Tällöin tehtiin alustavat taustaselvitykset ja rajaukset. Seuraavassa kuvataan projektin suunnittelun eri vaiheet Silfverbergin mukaan.

3.2.1 Projektin alustavat taustaselvitykset

Opinnäytetyön tekijällä on ollut näkemys uuden hoitotyöntekijän perehdytyksen tärkeydestä ja tarpeellisuudesta ennen nykyisiä opintoja, joissa tekijä päivittää opistoasteen erikoissairaanhoidajan tutkintonsa ammattikorkeakoulutasoiseksi sairaanhoidajan tutkinnoksi. Perehdytys on myös nostettu henkilöstöpoliittisesti tärkeäksi asiaksi tekijän omassa työorganisaatiossa. Organisaatiossa tehdyssä henkilöstökyselyssä kysyttiin vuonna 2009 uusien työntekijöiden perehdytyksestä seuraavia asioita: onko yksikössä oma perehdytysohjelma, käydäänkö se jokaisen uuden työntekijän kanssa läpi ja perehdytetäänkö uudet työntekijät riittävästi. Vastaajista 77 % ilmoitti yksikössä olevan perehdytysohjelman ja 60 % ilmoitti sitä käyttävän lävitse jokaisen uuden työntekijän kanssa. Ainoastaan 51 % vastaajista katsoi uuden työntekijän saavan yksikössä riittävästi perehdytystä. (Henkilöstöraportti 2009, 16.)

Perehdytystä toteutetaan opinnäytetyön tekijän työyksikössä eli onkologian vuodeosastolla, mutta sen suunnitelmallisuuteen tulee kiinnittää huomiota. Uudet työntekijät ovat saaneet hyvin vaihtelevaa perehdytystä työyksikössä. Tähän ovat vaikuttaneet muun muassa uuden työntekijän työsuhteen pituus, perehdytykseen kohdennetut resurssit ja laadukkaan suunnitelman puuttuminen. Perehdytyskansion sisällön uusimisen yhteydessä nousi esille tarve laatia perehdytysuunnitelma, jota olisi mahdollisuus hyödyntää koko työyksikössä – niin esimies, perehdytettävä, perehdyttävä kuin koko työyksikön henkilökuntakin.

Uudella hoitotyöntekijällä, usein juuri ammattiin valmistuneella, on kaikki uutta. Syöpäpotilaan hoitotyön opinnot ovat sisältyneet terveysalan opintoihin, mutta

niiden osuus ei ole erityisen painottunut. Opetusministeriön muistion (2006) mukaan esimerkiksi sairaanhoitajan ammatillisen asiantuntijuuden osaamiseen kuuluvat muun muassa seuraavat osa-alueet: terveyden edistäminen, kliininen hoitotyö ja lääkehoito. Näiden osa-alueiden sisältöjen painopisteenä mainitaan yleisimmät kansansairaudet, joiden kautta osa-alueita tarkastellaan. Muistiosta ei kuitenkaan käy ilmi mitä kansansairauksilla tarkoitetaan.

3.2.2 Projektin alustava rajausta ja lisäselvitykset

Projektin sisällön rajausta. Työn ideointivaiheessa ajatuksena oli ottaa mukaan koko hoitotyöntekijän perehdytysprosessi, joka voidaan mieltää alkavaksi jo rekrytointivaiheesta. Vuonna 2009 päivitetyn onkologian vuodeosaston perehdytyskansion uudelleen läpikäyminen ei tuntunut opinnäytetyön tekijästä mielekkäältä, eikä myöskään rekrytointivaiheen ottaminen mukaan työhön. Tekijä halusi rajata työn käsittämään perehdytys suunnitelman tuottamisen. Perehdytys suunnitelman käytöllä voidaan tehostaa uuden hoitotyöntekijän perehdytystä osastolle.

Aiheeseen liittyvää tietoa haettiin vuosilta 2000 - 2010 Cinahl-, Medic- ja PubMed-tietokantojen palveluista. Käsien selauksella haettiin aineistoa Tutkiva Hoitotyö- ja Hoitotiede-lehdistä. Lisäksi apuna käytettiin eri pro gradu -tutkielmien, artikkeleiden ja kirjojen lähdeluetteloissa mainittuja lähteitä. Hakusanoina käytettiin seuraavia sanoja: perehdytys, perehdyttäminen, perehdytys suunnitelma, syöpä sairastavan potilaan hoitotyö, hoitotyö, näyttöön perustuva tieto, employee orientation, orientation program, checklist introduction work, nursing, oncologic care. Hakusanoista muodostettiin erilaisia yhdistelmiä.

Internetistä löydettiin erilaisia perehdytysrunkoja, joita käytettiin ideoinnin lähteinä omaa tuotosta suunniteltaessa (Ruoranen, Aalto, Kalvas, Kujala, Laaksoniemi, Laitinen, Marttila, Miettinen, Polo, Salmela, Sarso & Uusitalo 2007; Lahden ammattikorkeakoulu 2007; Hyvärinen, Kangas, Lystilä, Pikkarainen & Sukanen 2008; Rainio 2010).

Projektin nelikenttäanalyysi. Mahdollisuuksien ja ongelmien kartoittamiseen projektissa voidaan käyttää ns. nelikenttäanalyysiä eli SWOT-analyysiä. Analyysin avulla tarkastellaan kehittämistilanteen vahvuuksia, ongelmia ja heikkouksia, mahdollisuuksia sekä uhkia. (Silfverberg 2007, 15.) Taulukossa 1 esitetään tämän oppinnäytetyöprojektin suunnitteluvaiheessa arvioituja mahdollisia vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia ja uhkia.

Taulukko 1. Hankkeen SWOT-analyysi

<p><u>Vahvuudet</u></p> <p>Työyksikössä on työhön sitoutunut henkilökunta.</p> <p>Perehdytys koetaan tärkeäksi asiaksi työyksikössä.</p> <p>Tekijällä on motivaatio saada toimivia työkaluja perehdytykseen.</p> <p>Onkologian vuodeosaston henkilökunnalla on hyvät mahdollisuudet vaikuttaa tuotoksen sisältöön.</p> <p>Tekijällä on vahva käytännön kokemus yksikön hoitotyöstä erikoissairaanhoitajana ja osastonhoitajana.</p>	<p><u>Heikkoudet</u></p> <p>Kotimaista lähdemateriaalia ei löydetä kyseiseltä erikoisalalta.</p> <p>Englanninkielisen lähdemateriaalin hidas työstäminen hidastaa työskentelyä.</p> <p>Työn rajaaminen on ongelmallista.</p> <p>Työn tekemisen organisoiminen oman ajankäytön suhteen voi olla vaikeaa.</p>
<p><u>Mahdollisuudet</u></p> <p>Löytää ja oppia uutta tietoa.</p> <p>Kasvaa ammatillisesti, löytää uutta.</p> <p>Työ mahdollistaa henkilökunnan yhdenmukaisen perehdytyksen.</p> <p>Sitouttaa uusi hoitotyöntekijä työyhteisöön.</p> <p>Työyksikön vetovoimaisuuden lisääntyminen, kun uudelle työntekijälle tarjotaan hyvä perehdytys.</p>	<p><u>Uhat</u></p> <p>Yhteistyö eri sidosryhmien kanssa ei ehkä onnistu – ajanpuute (useita projekteja).</p>

3.2.3 Yhteissuunnittelu sidosryhmien kanssa

Yhteistyöstä sovittiin onkologian vuodeosaston osastonhoitajan kanssa. Opinnäytetyön tekijä laati teoreettiseen viitekehykseen perustuen luonnoksen perehdytys-suunnitelmasta, jonka työyhteisö sai luettavakseen ja kommentoitavakseen. Kommenttien pohjalta työstettiin perehdytysuunnitelma käytettäväksi uuden työntekijän perehdytykseen.

Saatuun opinnäytetyön toteutuspaikan organisaatiolta luvan työn tekemiseen oli tekijä yhteydessä Tampereen yliopistollisen sairaalan syöpätautien vuodeosastolle sekä Keski-Suomen sairaanhoitopiirin Sădesairaalan syöpätautien osastolle. Tampereen yliopistollinen sairaala on työstänyt perehdytysohjelman sisăiseen sähköiseen verkkoon, joten materiaalin saanti syöpätautien osastolta ei onnistunut. Tekijä sai kuitenkin tiedon sairaalan tuottamien perehdytyksen kehittämiseen liittyvien julkaisujen löytymisestä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kotisivuilta. Năitä julkaisuja on käytetty opinnäytetyön lähdemateriaalina. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin Sădesairaalan syöpätautien osastolta tekijä sai sähköisessä muodossa osaston käyttämän perehdytysrunгон. Rungon sisăltö oli hyödyllinen suunniteltaessa perehdytysuunnitelman sisăltöä.

Opinnäytetyön ohjaajalta Hanna-Leena Melenderiltă on haettu säännöllistă ohjausta työn tekemiseen. Ohjaus tuki hyvin opinnäytetyöprosessia.

Työn toteuttajalla on ollut tapaamisia onkologian vuodeosaston osastonhoitajan Berit Măkelăn kanssa liittyen perehdytysuunnitelman sisăltöön. Osastonhoitaja on toiminut yhdyshenkilönă tekijăn ja osaston henkilökunnan välillă. Hăn on koonnut henkilökunnan palautteet suunnitelman luonnoksista sekä itse antanut arvokasta palautetta aiheesta. Osastonhoitajan kanssa on sovittu, ettă perehdytysuunnitelma kăännetăän ruotsiksi. Ruotsinkielisen kieliasun tarkistavat sekä osastonhoitaja Berit Măkelă ettă ruotsin kielen opettaja Anne Wăhă. Molemmat versiot, sekä suomenkielinen ettă ruotsinkielinen, tullaan tallentamaan onkologian osaston omiin tietokantoihin, josta se on mahdollista tulostaa.

Perehdytys suunnitelman sisällön tekijä on kirjoittanut itse, mutta tekstin ja ulko-asun hienosäätöä on tehty edellä mainittujen henkilöiden kanssa. Suunnitelman kieliasun on tarkistanut äidinkielen opettaja Taina Vanharanta.

3.2.4 Lisäselvitykset ja suunnittelun luonnostelu

Lopullinen toteutus suunnitelman laadinta suoraan alustavan projekti-idean pohjalta on yleisimpiä projektisuunnittelun virheitä. Projekteissa tunnistetaan usein väärä kehittämistarve, siitä nähdään vain osa tai projekteissa ei pureuduta ongelmien syihin. Jos projektissa ei kehitetä tarvittavia tukitoimia, jotka ovat oleellisia projektin tulosten pitkäaikaiselle toiminnalle projektin pysyvät vaikutuksen vaarantuvat. (Silfverberg 2007, 20.)

Syyskuussa 2010 tekijä toimitti kaksi erilaista perehdytys suunnitelman luonnosta onkologian vuodeosaston osastonhoitajalle ensimmäistä arviointia varten. Ensimmäisen rakenteessa käytettiin keskussairaalassa olevaa Osaamismittausmittarin rakennetta ja toisen rakenne oli jaoteltu perehdytyksen osa-alueisiin ”yleiset asiat” ja ”syöpäpotilaan hoito”. Luonnosten asiasisältö oli lähes sama, vain rakenne eli asiakokonaisuudet oli eri lailla ryhmitelty. Molemmissa oli alku-sivu, johon kirjataan perehdytettävän, perehdyttäjän ja osastonhoitajan nimi, perehdytysjakso, arvioinnin suunnitelma ja erityiset huomiot perehdytyksessä. Viikon kuluttua käsiteltiin yhdessä luonnosten sisältöjä ja niiden käyttökelpoisuutta. Perehdytys suunnitelmaa, jonka rakenne oli jaoteltu ”yleisiin asioihin” ja ”syöpäpotilaan hoitoon”, todettiin käyttökelpoisemmaksi. Tätä luonnosta lähdettiin työstämään eteenpäin. Palautteen pohjalta sekä teorian tiedon pohjalta luonnosta työstettiin edelleen ja toinen versio jätettiin osaston hoitohenkilökunnalle arvioitavaksi lokakuun puolivälissä.

Luonnoksen rakenteesta keskusteltiin: onko rakenne toimiva, kun se on jaettu kolmeen moduuliin vai olisiko parempi, jos asiat olisivat niin sanotusti aikaperspektiivissä? Tällöin asiat tulisi esittää ensimmäisenä päivänä perehdyttäviin asioihin, ensimmäisen viikon aikana perehdyttäviin asioihin ja niin edelleen. Päädyttiin siihen, että uuden työntekijän on todennäköisesti helpompi mieltää asiakokonaisuuksia, kun ne on esitetty moduuleittain. Perehdyttäjälle olisi todennäköisesti

helpompi, jos asiat olisivat aikaperspektiivissä. Suunniteltu kolmen moduulin rakenne jätettiin suunnitelmaan. Sisällöllisesti henkilökunta halusi muutamia muutoksia asioiden järjestykseen ja muutaman lisäyksen. Lisäksi perehdytyksen oikea-aikaisuuteen tehtiin muutama muutos tulleiden ehdotusten pohjalta.

Seuraavassa tarkastellaan kirjallisuuskatsauksen tuottamaa tietoa perehdyttämisestä, syöpäpotilaan hoidosta ja kirjallisen oppimateriaalin laatimisesta.

4 PEREHDYTTÄMINEN HOITOTYÖSSÄ

4.1 Hoitotyöntekijä onkologian vuodeosastolla

Tässä opinnäytetyössä hoitotyöntekijällä käsitetään onkologian vuodeosastolla työskenteleviä virka- tai työsuhteessa olevia hoitotyön koulutuksen saaneita henkilöitä. Näitä henkilöitä ovat perushoitajat, lähihoitajat, sairaanhoitajat, apulaisosastonhoitaja ja osastonhoitaja. Apulaisosastonhoitaja ja osastonhoitaja saavat osaston oman perehdytyksen lisäksi niin sanotun hallinnollisen perehdytyksen. Vakinaisissa virka- tai työsuhteissa onkologian vuodeosastolla on 12 sairaanhoitajaa, viisi perushoitajaa, yksi apulaisosastonhoitaja ja yksi osastonhoitaja. Lisäksi on yksi varahenkilöstöön kuuluva sairaanhoitaja.

Onkologian vuodeosastolla toteutetaan sekä kuratiivista että palliatiivista syövän hoitoa syöpää sairastaville aikuispotilaille, joiden hoitoa ei voida toteuttaa avohoitoluonteisesti. Osastolla työskentely tapahtuu kahdessa ryhmässä eli moduulissa, joissa kummassakin on keskimäärin 8–9 potilasta. Potilaspaikkoja osastolla on 18.

4.2 Perehdytys

Työnantajan ja työntekijän vastuut ja velvollisuudet on määritelty työturvallisuuslaissa (738/2002). Laki velvoittaa työnantajaa huolehtimaan perehdytyksestä työhön, työpaikan työolosuhteisiin, työmenetelmiin, työssä käytettäviin työvälineisiin ja niiden oikeaan käyttöön sekä turvallisiin työtapoihin. Työnantajan tulee antaa opetusta vaarojen ja haittojen torjumiseen sekä häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautumiseen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 66).

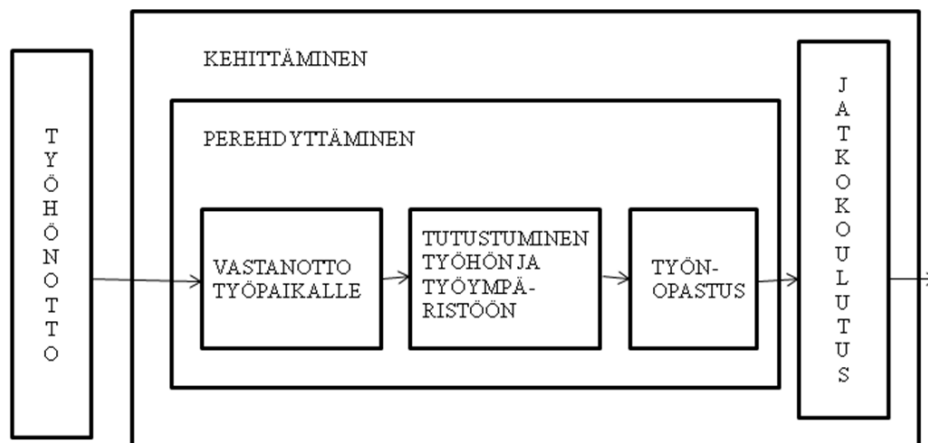
Perehdytyksellä tarkoitetaan kaikkia niitä toimia, joiden avulla uutta työntekijää tuetaan ja saadaan hänet toimimaan organisaation tasavertaisena jäsenenä. Perehdyttäminen luo pohjan, jonka avulla tulokas toimii organisaatiossa sekä oppii tavoitteet ja vision, joihin hänen tulee pyrkiä. Perehdyttäminen on prosessi, joka alkaa heti ensimmäisistä kontakteista työntekijän ja organisaation välillä. (Kjelin & Kuusisto 2003, 14; Kauhanen 2006, 145; Viitala 2007, 189–190.)

Merkittävää onnistuneessa perehdytyksessä on, että se toteutetaan mahdollisimman pian ja perusteellisesti uuden työntekijän saapuessa taloon. Hyvin suoritettu perehdytys auttaa tulokasta nostamaan työtehonsa vaaditulle tasolle mahdollisimman nopeasti. Perehdyttäminen on keskeinen osa uuden henkilöstön kehittämistä. (Galt 2000; Kauhanen 2006, 146–147.)

Perehdyttämisen aihepiirit ovat Viitalan (2007, 190) mukaan

- työsuhdetta määrittävät periaatteet ja säännöt
- työpaikan olosuhteet, työympäristö ja lähimmät työtoverit
- työn sisältö, työvaiheet ja työn tekemisen periaatteet
- työn tulosten laadun osatekijät ja niiden arvioinnin kriteerit
- työn menestyksellisuuden arviointi ja mittarit
- työssä tarvittavien koneiden, laitteiden, tarvikkeiden ja ainesten sijainti, käyttö ja ylläpito
- työpaikan siisteyteen ja turvallisuuteen liittyvät näkökohdat ja häiriötilanteiden toimintaohjeet
- työtä koskeva neuvonta ja opastus sekä tietolähteet
- oppimis- ja kehittymismahdollisuudet jatkossa.

Työtehtävään perehdyttämistä voidaan kutsua myös työhön opastamiseksi (Rainio 2010, 7). Työhönopastamisessa huolehditaan, että työntekijä saa riittävän toimintavarmuuden uuteen työhön (Viitala 2007, 190). Työhönopastus on osa perehdytystä ja keskeinen osa työpaikan koulutustoimintaa ja kehittämistä. Työnopastuksen muodot ovat riippuvaisia organisaatiosta ja sen työtehtävistä. Yleisimmin työhön opastajat, tässä työssä perehdyttäjät, ovat päätoimensa ohella perehdytystehtävässä toimivia kokeneimpia työntekijöitä, jotka toimivat työnjohdon alaisuudessa. Pätevä opastaja tuntee hyvin organisaation ja työtehtävät. (Vartiainen, Teikari & Pulkkis 1989, 109–111.) Kuviossa 1 esitetään työhönopastuksen prosessi Vartiainen ym. (1989, 111) mukaan.



Kuvio 1. Työhönopestus henkilöstön kehittämisessä (Vartiainen ym. 1989, 111).
(Julkaistu tekijän 5.10.2010 antamalla luvalla.)

4.3 Tavoitteellinen perehdytys hoitotyössä

Hoitotyössä jokaisen uuden työntekijän, myös määräaikaisen, kuuluu saada perehdytystä uudessa työpaikassa. Perehdytys voi viedä kuukausia vaativissa hoitoyksiköissä, eikä tällaisiin yksiköihin voida rekrytoida hoitohenkilökuntaa ilman riittävää perehdytystä. Perehdytyksestä tulee huolehtia, kun henkilön työtehtävät tai työmenetelmät muuttuvat. Myös pitkältä sairauslomalta tai vanhempainvapaalta tulevalle työntekijälle tulee antaa perehdytystä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 66.)

Osaamisen ohella perehdyttäminen luo motivaatiota kehittämiseen ja edistää myönteisten asenteiden syntymistä työhön ja työyhteisöön. Tätä myönteistä asennetta tarvitaan, koska esimerkiksi Amerikassa 60 % vastavalmistuneista sairaanhoitajista jättää työn ensimmäisen vuoden aikana (Baxter 2010). Vuonna 2020 arviolta 20 % sairaanhoitajien toimista tulee olemaan täyttämättä USA:ssa (O'Leary, Gobel, Vancur, Smith, Witt & Vo 2007, 526).

Perehdyttämisellä on suora vaikutus työssä pysymiseen, työtyytyväisyyteen, tuotavuuteen ja potilaan hoidon laatuun. (Galt, 2000; Meyer & Meyer 2000; O'Leary ym. 2007; Kumpf, Privitere, Latimore & Mombrea 2009; Baxter 2010.) Perehdytys on kriittinen menestystekijä työnantajan ja työntekijän välillä. Ei ole helppoa antaa perehdytystä, joka sopii jokaiselle uudelle työntekijälle (Baxter 2010). Uu-

den työntekijän perehdytys edellyttää, että huomioidaan perehdytettävä, perehdyttäjän ominaisuudet ja menetelmät perehdytyksen läpi viemiseen (Galt 2000). Tavoitteellinen perehdytys mahdollistaa työtehtävien oppimisen, jolloin opitaan työn sisältämät keskeiset tehtävät sekä työtehtävissä tarvittavien tietojen ja taitojen kehittämistä. Työntekijä kykenee itsenäiseen ja vastuulliseen työskentelyyn tavoitteellisen perehdytyksen jälkeen. Perehtyminen lisää työntekijöiden aktiivisuutta uudistumisen kautta, kun perehdytettävä ja perehdyttäjä saavat uusia ajatuksia ja ideoita työhön. Perehdytys vaikuttaa asiantuntijuuden kasvamiseen sairaanhoitajan ammatillisessa urakehityksessä. Laadukas ja tavoitteellinen perehdytys edellyttää perehdytyksen sisältöalueiden määrittelemistä (Miettinen ym. 2006 a, 67–68.)

Perehdytyksessä on mahdollisuus ja tarpeellista siirtää hiljaista tietoa seuraavalle sukupolvelle. Hiljainen tieto on sitä tietoa, jonka pitkään ammatissa ollut hoitaja on oppinut työssään erilaisten havaintojen, tilanteiden ja kokemusten kautta. Se on pitkään ammatissa olleen hoitajan ammatillisuutta, tietoa, taitoa ja kykyä selviytyä erilaisissa tilanteissa. Se on arvokasta pääomaa nuorille sukupolville. Vanhemmilla kollegoilla on annettavana vuosien työkokemus ja hiljainen tieto. Nuorten kollegoiden uusin tieto hoitotieteestä, monenlaiset teoriatiedot ja nuoruuden into muuttaa maailmaa tai ainakin joitakin työtapoja, tuovat uusia ajatuksia työyhteisöön. Kollegiaalisuuden on mahdollisuus kehittyä tällaisissa tilanteissa. Kollegiaalisuus on ammatillisuutta, työtoverin kunnioittamista ja yhteistyötä. Tärkeimpänä näistä pidetään yhteistyötä. Keskinäinen konsultointi, perehdyttäminen ja työtoverin auttaminen ovat hoitajien välistä yhteistyötä. (Surakka 2009, 68–69, 79.)

Hoitotyön perehdytyksessä on todettu puutteellisuuksia. Ala-Fossin ja Heinosen (2003) tutkimuksessa ongelmina olivat terveydenhuollon niukat resurssit sekä työpaikoilla vallitsevat asenteet ja taitamattomuus. Perehdytyksen koettiin jäävän sijaisten vastuulle silloin, kun perehdytystä ei ollut suunniteltu ja perehdyttäjiä ei ollut etukäteen valittu. Sijaiset kokivat työhön sopeutumisen tukemisen yhdeksi perehdytyksen tärkeimmistä tehtävistä. Hyvän perehdytyksen avulla sijaiset harjaantuivat omassa tehtävässään ja löysivät oman paikkansa työyhteisössä. Sijaiset kokivat välillä todellista tiedollista ja taidollista epävarmuutta. Aikaisempi työko-

kemus vaikutti tutkimuksen mukaan perehdytyksen saantiin. Eräät sairaanhoitajat eivät saaneet perehdytystä, koska heidän oletettiin osaavan kyseiset asiat aikaisemman työkokemuksen perusteella. Tutkimukseen osallistuneet sijaiset halusivat kehittää perehdytystä. Tutkijoiden mukaan perehdytyksen kehittämisessä tulisi kiinnittää huomiota perehdyttäjään, perehdytyksen oikea-aikaisuuteen ja kestoon sekä perehdytyksen sisältöön ja toteutukseen.

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin lastentautien vastualueella tehtyjen tutkimusten mukaan perehdytettävät ovat olleet tyytymättömiä perehtymisjaksoon. Tutkimuksessa uudet ja toimipistettä vaihtaneet sairaanhoitajat kokivat perehdyttämisen osittain puutteelliseksi. Kiirettä ja henkilökunnan vähyyttä pidettiin syinä puutteelliseen perehdytykseen. Perehdytykseen liittyvä asenne oli ollut myös joskus kielteinen. Perehtyminen jäi uuden työntekijän omalle vastuulle ja perehtymisen systemaattinen seuranta ja arviointi puuttuivat. Perehdyttäminen ei ollut suunnitelmallista, nimettyä perehdyttäjää ei aina ollut tai perehdyttäjälle ja perehdytettävälle ei ollut suunniteltua yhteistä työaikaa riittävästi. (Hyvärinen ym. 2008, 9–10.)

Taruksen (2006) tutkimuksessa perehdytysohjelma puuttui suurimmalta osalta perioperatiivisen alueen osastoja. Henkilökohtaisen perehdyttäjän puute vaikutti siihen, ettei perehdytystä tai oppimista arvioitu koskaan jakson aikana. Henkilökohtaisen perehdytyksen saaneet kokivat, että heitä kuunneltiin ja arvostettiin. Galtin (2000) mukaan perehdytysohjelmat parantavat työntekijöiden yhteisöön sosiaalistumista ja ehkäisevät tehokkaasti työntekijöiden vaihtuvuutta. Perehdytysohjelmiin osallistuneiden hoitajien työtehokkuus ja kyky selviytyä työstä parantuvat.

Baxter (2010) esittää kolme ohjetta perehdytykseen: 1) perehdytykseen tulee varata riittävästi aikaa, 2) miellyttävä, tervetulleeksi tulemisen tunne vaikuttaa pysyvyyteen työpaikassa ja 3) perehdytysrunko on hyödyllinen, koska se antaa struktuurin perehdytykselle ja johtaa mitattaviin tuloksiin. Perehdytyksen tulee olla kokonaisuus, jossa perehdytysuunnitelma pitää sisällään perehdytyksen aihealueet, perehdyttämisvastuut ja toteutusajat (Rainio 2010, 8). Perehdytyksen sisältö voidaan jakaa kolmeen osaan 1) perehdyttäminen organisaatioon, 2) perehdyttäminen työyhteisöön ja 3) perehdyttäminen työhön (Miettinen ym. 2006 a; Lainio 2008).

Tässä työssä tuotetussa perehdytys suunnitelmassa käytetään Miettisen ym. (2006 a) ja Lainion (2008) jaottelua.

4.4 Perehdytyksen periaatteet Vaasan keskussairaalassa

Vaasan keskussairaalassa toteutettava perehdytys pitää sisällään toimenpiteet, joiden avulla uusi työntekijä perehdytetään työtehtäviinsä, työyhteisöönsä ja työympäristöönsä. Perehdytys tapahtuu ensimmäisinä työpäivinä ja viikkoina. Sairaalan periaatteiden mukaan perehdytystä ei pidä sekoittaa koulutukseen tai työnopastukseen. Perehdytyksen tulee lähteä uuden työntekijän tarpeista. (Perehdytys 2010, 11.)

Sairaalan perehdytys suunnitelma on jaettu kolmeen osaan: yleinen perehdytys, yksikössä tapahtuva perehdytys ja esimiesten perehdytys (Perehdytys 2010, 11).

Yleinen perehdytys on uusille työntekijöille tarkoitettu tiedotustilaisuus. Tähän tilaisuuteen uudella työntekijällä tulisi olla mahdollisuus osallistua viiden ensimmäisen viikon aikana. Perehdytystilaisuus kestää 1,5 tuntia ja päättyy sairaalan kiertokäyntiin. Tilaisuudessa annetaan perustiedot sairaalasta ja sen toiminnasta yleisesti. Seuraavassa esitetään mukaellen näiden perustietojen sisältöalueet:

- Sairaalan arvot, tavoitteet ja strategia
- Dokumentit (oppaat, sopimukset, suunnitelmat)
- Virkamiesorganisaation esittely
- Tulosalueiden ja lääketieteellisten palveluiden yksiköiden esittely
- Salassapitovelvollisuus ja vaitiolovelvollisuus
- Työterveyshuolto
 - Tyky – työhyvinvointi
 - MRSA – tutkimukset
- Vakuutukset
- Atk
- Henkilökuntayhdistys
- Sairaalahygienia
- Työsuojaus

- Ammattijärjestöt (Perehdytys 2010, 13.)

Yksikössä tapahtuvaa perehdytystä uusi työntekijä saa ensimmäisenä uuteen työpaikkaan tullessaan. Jokaisen yksikön perehdytyksen tulee sisältää seuraavat asiat (mukaellen):

- Verokortti, kielitodistus, oikeaksi todistetut jäljennökset todistuksista ja työtodistuksista, henkilötietolomakkeen täyttäminen
- Työtilat, lähiympäristö
- Työaika, ruoka- ja kahvitauot
- Sairauspoissaoloa tai muuta poissaoloa koskevat käytännöt
- Työvaatteet
- Hygienia
- Puhelimien, faksien, sisäisen ja ulkoisen postin käyttö
- Tietokoneen käyttö: intranet
- Timecon – leimaamisen perusasiat
- Palkanmaksu
- Lomien suunnittelu
- Sisäinen ja ulkoinen tiedonkulku
- Matkakorvaukset
- Vakuutukset
- Vaitiolovelvollisuus
- Palo-ohjeet
- Työpisteen toimintaidea ja -strategia
- Työntekijän tehtävien läpikäyminen (yleisellä tasolla)
- Mitä uudelta työntekijältä odotetaan?
- Mitkä ovat tärkeimmät tehtävät alussa?
- Työvälineet ja niiden käyttö (Perehdytys 2010, 14.)

Esimiesten perehdytyksestä on sairaalassa laadittu esimiestä koskeva perehdytys-ohjelma. Se on jaettu kuuteen osioon: 1) Vastuut – valtuudet – velvollisuudet, 2) Henkilöstöhallinnon järjestelmät, 3) Henkilöstöasiat, 4) Talous, 5) Hankinta ja 6) Sairaanhoidopiirin johto. (Perehdytys 2010, 16–18.)

Annettu perehdytys rekisteröidään sairaalan Alma-ohjelman koulutusmoduuliin. Yksikössä annetun perehdytyksen rekisteröi yksikkö ja yleisen perehdytyksen rekisteröi henkilöstöhallinnon yksikkö. Näin voidaan seurata organisaatiossa annettuja perehdytyksiä. (Perehdytys 2010, 12.)

4.5 Perehdytysjakson kesto

Perehdytysjakso voi lyhimmillään kestää työntekijän koeajan pituuden. Uuden työntekijän työnhallinnan saavuttaminen ja asettuminen uuteen organisaatioon kestää yleensä puolesta vuodesta vuoteen. Perehdyttäminen voidaan katsoa päättyneeksi, kun työntekijä on saavuttanut perehdytyksen tavoitteet. (Kjelin & Kuusisto 2003, 205.)

Uuden hoitotyöntekijän perehdytys kestää työyksiköstä riippuen muutamasta viikosta korkeintaan kuuteen kuukauteen. Työntekijän saavutettua työssä vaadittavat taidot ja hän tietää, mistä saa kulloinkin tarvittavan tiedon, voidaan varsinaisen perehdytyksen katsoa päättyneen. Oppiminen jatkuu kuitenkin edelleen ja uusia asioita tulee eteen. Perehtyminen jatkuu työssä oppien, lisä- ja täydennyskoulutuksen avulla sekä syventämällä tietoja ja osaamista omatoimisesti. Tämä vaihe voi kestää puolesta vuodesta kahteen tai jopa kolmeen vuoteen. Kestoon vaikuttavat hoitotyön vaativuuden asteet. (Surakka 2009, 74.)

Lainio (2008) suosittelee perehdytyksen kestoksi neljää kuukautta. Perehdytys on työsuhteen alussa aktiivista ja vähenee prosessin loppua kohden. Perehdytys voi jatkua hänen mukaansa myös pidempään, mikäli on tarvetta. Ensimmäisen neljän kuukauden jälkeenkin tulokkaan oppiminen ja sosiaalistuminen eli asettuminen uuteen työyhteisöön jatkuvat, mutta enemmän omalla painollaan. (Lainio 2008, 40.)

Miettisen, Kaunosen, Peltokosken ja Tarkan (2009) tutkimuksessa perehdytyksen kuvattiin kestävän yhden päivän intensiiviperehdytyksestä kahden viikon perehdytykseen, jolloin perehdytettävä ei olisi mukana normaalissa henkilökuntamiehityksessä. Uudella työntekijällä voi mennä jopa kaksi vuotta perehtymiseen. Yksilöllinen perehdytysaika on riippuvainen työntekijän kyvyistä hallita tehtävät ja

työn vaativuudesta. Perehdytettävän työkokemus, asiantuntijuus ja yksikön työn luonne tulee huomioida perehdytyksessä. (Miettinen ym. 2009, 80.)

Monissa kansainvälissä onkologisen hoitotyön perehdytystä koskevissa tutkimuksissa perehdytyksen kesto on ollut vähintään 16 viikkoa (Mota, Corcoran & Reid 2007; O`Leary ym. 2007; Baxter 2010).

Tässä työssä perehdytyksen kestoksi sovittiin osaston kanssa kuusi kuukautta. Tänä aikana on mahdollista perehdyttää uusi työntekijä uuteen työhön ja perehdytys sisältää myös työhönopastamisen. Tämä poikkeaa sairaalan antamista yleisistä perehdytyksen periaatteista. Perusteluna poikkeamiselle oli, että perehdytystä käsittelevät hoitotyön tutkimukset tukevat käsitystä työhönopastamisen kuuluvan olennaisena osana hoitotyön perehdytykseen.

4.6 Perehdytyksen tavoitteet

Sosiaali- ja terveysalan työelämän vetovoimaisuuden lisääminen on yksi Sosiaali- ja terveysministeriön asettama tavoite. Kilpailu eri sairaaloiden ja terveyspalveluita tuottavien organisaatioiden välillä osaavasta ja työssä viihtyvistä henkilöstöstä kiristyy. Perehtyminen työtehtäviin on yksi työssä onnistumisen kokemisen edellytyksiä sekä työssä oppimisen lähtökohta. Perehdytyksellä pyritään takaamaan, että henkilöstö tutustuu työtehtäviin ja työympäristöön, sen arvoihin ja eettisiin periaatteisiin sekä yleensä työpaikan kulttuuriin. (Hyvärinen ym. 2008, 7.)

4.6.1 Yksilön ja organisaation etu

Perehdyttämisellä pyritään antamaan oikea kuva organisaatiosta sekä auttamaan uutta työntekijää luomaan positiivinen kuva uudesta työpaikastaan ja tehtävistään (Kauhanen 2006, 145). Perehdyttäminen nähdään helposti yksisuuntaisena, mikä johtaa tavoitteiden asetteluun organisaation näkökulmasta. Sen seurauksena perehdyttämisen keskeinen tarkoitus on auttaa työntekijää omaksumaan organisaation toimintatavat ja kulttuuri. Täten yritetään säilyttää organisaation yhtenäiset käytännöt ja toiminnan selkeys, mikä on tärkeää toiminnan jatkuvuuden ja tasaisen laadun takaamiseksi. Yhteinen menneisyys ja kokemukset ovat hioneet organisaatiokulttuurin ja uusi työntekijä halutaan osaksi tätä. Tällöin perehdyttämisessä ei

kiinnitetä huomiota yrityksen tai ryhmän toimintatapojen muuttamiseen tai yhteisön oppimiseen. Pahimmillaan tulokas joutuu organisaatiossa tilanteeseen, jossa hän ei pysty hyödyntämään omaa osaamistaan ja kokemustaan parhaalla mahdollisella tavalla. Organisaatiolle uuden työntekijän tulo kuitenkin pitäisi merkitä panostusta tulevaisuuteen. Jos uusi työntekijä ainoastaan sopeutetaan yritykseen, jättää organisaatio hyödyntämättä perehdyttämistilanteen antaman mahdollisuuden vahvistaa uudistamiskykyään. Organisaatiot ovat varsin usein muutostilanteessa, joka aiheuttaa uudelle työntekijälle ristikkäistä viestintää johdon sekä työyhteisön puolelta. Helposti jää epäselväksi, mihin tulokkaan oikein tulisi sopeutua. (Kjelin & Kuusisto 2003, 15–17.)

Organisaatiossa voidaan nähdä olevan kaksi kilpailevaa totuutta: johdon määrittelemä tavoitetodellisuus sekä arjen kulttuuri. Perehdyttämisen keskeisinä tavoitteina organisaation näkökulmasta tulisikin nähdä sekä yksilön sitoutuminen että organisaation uudistumiskyky. (Kjelin & Kuusisto 2003, 17.) Onnistuneen perehdytyksen tulokset näkyvät työntekijöiden pysyvyytenä, mikä vähentää organisaation kuluja, lisää johdon tyytyväisyyttä ja lisää potilashoidon laatua. (Baxter 2010.) Työssä menestyminen ja ammatillinen kasvu sekä myönteisten asenteiden kehittyminen saavutetaan hyvällä perehdytyksellä. Työntekijä myös motivoituu aktiiviseksi työyhteisön jäseneksi ja vaikuttaa omalta osaltaan myönteisesti työpaikan ilmapiiriin. (Surakka 2009, 77.)

Työntekijöiden sitouttamisella tarkoitetaan tekijöitä, joilla yksilö saadaan työskentelemään organisaation palveluksessa pitkään, mielellään useita vuosia. Henkilön positiivinen asennoituminen ja kiintyminen organisaatioon saavat aikaan mahdollisimman hyvän työsuorituksen. Sitoutuneet työntekijät ovat tyytyväisempiä työhönsä ja kokevat vähemmän stressiä ja työuupumusta kuin ne, jotka ovat vähemmän sitoutuneita. Työyhteisössä, jossa aidosti arvostetaan uutta työntekijää, voidaan perehdytyksen avulla saada uusi työntekijä sitoutumaan työhön ja työyksikköön. (Surakka 2009, 63, 78.)

Hoitajien työpaikkaan ja ammattiin sitoutumiseen vaikuttavia positiivisia tekijöitä ovat Laineen (2005) tutkimuksen mukaan muun muassa työntekijän kokemaa hyvää oma terveys, työkyky ja henkinen hyvinvointi sekä hyvä kokemus työstä ja työ-

olosuhteista. Riittävä ajankäyttö potilaiden kanssa ja sopiva työmäärä lisäävät sitoutumista, samoin organisaation tasapaino palveluiden kysynnän ja tarjonnan välillä. Jos viimeksi mainitussa on epäsuhtaa, siitä seuraavat kiire, lisääntyneet potilasmäärät ja vähäiset resurssit, jotka vähentävät sitoutumista. Työnsä merkitykselliseksi ja tärkeäksi kokeva hoitaja tuntee todennäköisesti ammattiin kuuluvuuden tunnetta ja tämä vaikuttaa ammatin henkilökohtaiseen merkitykseen itselle sekä antaa aihetta ammattiylpeyteen. Tällä oli Laineen tutkimuksessa vahva yhteys työpaikkaan sitoutumiseen. Työpaikassa kehittymismahdollisuudet ja koulutuksen saaminen lisäsivät sitoutumista. Työsuhteen vakinaisuudella ei ollut vaikutusta sitoutumiseen. (Laine 2005, 136–141.)

Työntekijän palkkauksen ollessa matala suhteessa työn vaativuuteen, hoitotyön tekemisen motivaatioon vaikuttavat tekijä lähtevät työntekijän sisäisten motiivien merkityksestä. Monet sairaanhoitajat ovat todennäköisesti sitoutuneet työhön vakaumuksensa ja työn sisällön mielekkyyden ja arvon vuoksi. Työntekijän sisäiseen motivaatioon voi vaikuttaa se, jos hän kokee tekevänsä arvokasta työtä toisten hyväksi, saa tyydytyksen tunteen hyvin suoritetusta työstä ja omat ideat toteutuvat työyhteisössä. Lisäksi motivaatioon voi vaikuttaa työyhteisöön kuuluvuuden tunne ja aidon arvostuksen saaminen siellä, kokemus kunnioitettuna ja ansioituneena työntekijänä olemisesta sekä kannustuksen saaminen työstä ja palkitsemisen siitä. (Surakka 2009, 66)

Hoitohenkilökunnan pysyvyyteen työpaikassa vaikuttavat Surakan (2009, 71) mukaan seuraavat tekijät:

- Osastolla on hyvin suunniteltu ja toteutettu perehdytys.
- Osaston hyvästä ilmapiiristä huolehditaan eli välitetään toisista ja osoitetaan se heille.
- Uudelle työntekijälle ei anneta liikaa vastuuta liian pian.
- Esimiehen tulee olla kiinnostunut uusien työntekijöiden perehdyttämisestä.
- Jokaisen omaa oppimistahtia arvostetaan.
- Virheiden sattuessa tai huomattaessa, että uuden työtoverin toiminnassa on huomauttamista, asioista puhutaan suoraan, mutta hienotunteisesti.

- Työpaikka luo turvallisen ilmapiirin uudelle työntekijälle, jotta hän uskaltaa kysyä neuvoja kokeneemmalta työtoverilta.
- Uusien työntekijöiden opettamisessa ja ohjaamisessa työyhteisö osoittaa ymmärrystä ja jaksamista.
- Työssä kehittyminen mahdollistetaan: annetaan omia vastuualueita ja mahdollisuus osallistua projekteihin.

4.6.2 Arvot, visiot ja sisäinen malli

Arvot, visiot ja strategia luovat pohjan jokaisen työlle. Työntekijän itsenäisyydestä huolimatta tulevat hänen työlleen usein suuntaviivat organisaation tavoitteista. Jotta yrityksen arvot ja toimintatavat saadaan siirtymään työntekijälle, tulee niiden olla läsnä. Arvot on tehtävä konkreettisiksi ja tilannekohtaisiksi. (Kjelin & Kuusisto 2003, 79; Kauhanen 2006, 145.)

Perehdytettävän oppimistavoitteena on muodostaa työstä sisäinen malli. Ihmisten toimintaa ohjaa heidän näkemyksensä ympäröivästä maailmasta ja omasta itsestään siinä. Tämä käsitys tulee kokemuksien kautta fyysisestä ja sosiaalisesta maailmasta, josta omaksutaan arvoja, normeja ja menettelytapoja. Käsitys todellisuudesta, samoin kuin motivaatio vaikuttavat siihen, kuinka tehokkaasti henkilö työskentelee tavoitteiden eteen. Sisäiset mallit ovat ulkoisesta maailmasta rakennettuja sisäisiä vastineita, jotka ohjaavat ihmisten kaikkea toimintaa. Tiedon ja oppimisen lisäksi sisäisiin malleihin vaikuttavat esimerkiksi tunteet. Tyytyväisyys työsuoritukseen sekä työnilo, muodostavat erilaisen sisäisen mallin kuin epäonnistumiset ja pettymykset. Työhön liittyviä sisäisiä malleja ovat esimerkiksi oman työn tavoitteet ja näkemys siitä, mitä työssä pitää saada aikaiseksi sekä työmenetelmät. (Lepistö 2004, 57–58.)

4.6.3 Perehdytyksen tavoitteet onkologian vuodeosastolla

Tässä työssä laadittiin yhteistyönä osaston osastonhoitajan kanssa osastolle perehdytyksen tavoitteet. Perehdytyksen tavoitteet muokattiin tämän toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteista.

1. Osastolla toteutetaan suunnitelmallista ja laadukasta perehdytystä uusille hoitotyöntekijöille. Lopputavoitteena on lisätä osaston vetovoimaisuutta.
2. Uudelle hoitotyöntekijälle kehittyy työstä sisäinen malli, joka tukee häntä ammatillisessa kasvussa sekä perustehtävän toteuttamisessa ja kehittämisessä mahdollisimman hyvin.
3. Uusi hoitotyöntekijä motivoituu ja sitoutuu osaston ja organisaation arvoihin ja visioihin sekä syöppää sairastavien potilaiden hoitotyöhön ja työyhteisöön.
4. Perehdytyksessä käytetään näyttöön perustuvaa tietoa.

4.7 Esimiehen vastuu ja rooli perehdytyksessä

Uuden työntekijän perehdytyksen toteutumisen ja käytännön organisoinnin vastuu on esimiehellä. Esimiehellä tarkoitetaan tässä työssä osastonhoitajaa. Esimiehen rooli on tärkeä onnistuneessa organisaatioon liittymisessä. (Kjelin & Kuusisto 2003, 186–187.) Esimiestuki ja hyvä henkilöstöjohtaminen lisäävät työhön sitoutumista (Laine 2005, 141). Esimies on vastuussa perehdyttämisestä, eikä hän voi siirtää vastuuta (Ala-Fossi & Heininen 2003; Miettinen ym. 2006 b). Esimiehen roolin perehdyttämisessä kuuluu vahvistaa uuden työntekijän sitoutumista, luoda perehtymiseen myönteinen ilmapiiri ja edistää työnantajakuvaa. Osastonhoitajan tehtävä on nimetä perehdyttäjä. Kuitenkin osastonhoitajan rooliin kuluu myös itse osallistua perehdyttämiseen. (Miettinen ym. 2006 b, 25–26; Baxter 2010.) Perehdyttämisen organisoimisen lisäksi esimiehen on varmistettava, että perehdytettävä on saanut oikeassa ajassa tarpeelliset tiedot tehokkaaseen ja turvalliseen työskentelyyn (Rainio 2010, 12). Perehdytystä suunniteltaessa on hahmotettava perehdytettävän osaaminen ja lähtötaso. Tässä voidaan huomioida eri oppilaitosten opetussuunnitelmat, aikaisempi työkokemus ja vastavalmistuneen osalta myös käytännön harjoittelupaikat ja niissä hankittu kokemus. (Surakka 2009, 73.)

Taruksen (2006) mukaan myönteisellä ilmapiirillä on suuri merkitys hyvälle oppimisympäristölle hoitotyössä. Hänen mukaansa osastonhoitajalla on tärkeä merkitys oppimismyönteiselle ja perehtymistä edistävälle osastolle. Tärkeää on tasa-
puolinen ja oikeudenmukainen henkilöstön hyvinvoinnista ja oppimisesta huoleh-

timinen. Keskustelulla oppimisesta osastonhoitajan kanssa oli Taruksen (2006) tutkimuksessa selkeä yhteys perehdytettävän kokonaistyytyväisyyteen.

Esimiehen osallistuminen henkilökuntansa osaamisen arviointiin on tärkeää ja samalla hyvin vaativaa. Esimieheltä vaaditaan hyvin kehittyneitä ihmissuhdetaitoja, jotta hän kykenee arvioimaan ja arvostamaan henkilökuntaansa kypsällä tavalla. Esimies vastaa oman alueensa toiminnasta ja sen vaatimista osaamisista. Tämä on hyvä heijastuspinta yksilöosaamisten tarkasteluun. Esimies on sisällä työyhteyksien tehtäväkentässä ja näin pystyy tukemaan yksilön tehtävien edellyttämän osaamisen kehittymistä. (Viitala 2005, 160.)

Osaamisen johtamisessa tulisi olla oppimiseen innostava ja kannustava ilmapiiri. Kukaan ei halua työyhteisössä niin sanotusti menettää kasvojaan. Jos osaamisen arviointi lisää tätä uhkaa, ovat sen haitat hyötyä suuremmat. On tärkeää huomioida, että jokaisella on oma tahtinsa oppimisessa ja kehittymisessä. Täten on jokaiselle annettava mahdollisuus edetä siten kuin hänelle on mahdollista. Jos osaamisen johtamisen järjestelmä pystyy antamaan positiivista tukea jokaisen oppimiselle, kannustaa se parhaimmillaan jokaista ottamaan suuriakin kehitysaskelia ja pääsemään myönteisen oppimisen kehälle. (Viitala 2005, 161–162.)

4.8 Hyvä perehdyttäjä

Hyvä perehdyttäjä on kohtuullisen kokenut työntekijä, mutta kuitenkin sen verran tuore, että hän muistaa miltä tuntuu aloittaa uudessa työpaikassa. Hänen tulee osata opettaa ja ohjata oppijaa eli omata riittävät pedagogiset valmiudet. Perehdyttäminen kannattaa nimetä muutamien henkilöiden tehtäväksi organisaatiossa, mutta siitä tulee kuitenkin pitää huolta, että tehtävät jakautuvat tasaisesti. Perehdyttäjältä vaaditaan aikaa, motivaatiota, perusymmärrystä aikuisen oppimisesta sekä riittävän hyvää työtaitoa. (Kjelin & Kuusisto 2003, 195–196; Miettinen ym. 2006 b, 27; Salakari 2009, 179–180; Baxter 2010.) Perehdyttäjät tarvitsevat aikaa, tukea ja koulutusta vaativaan tehtäväänsä (Miettinen ym. 2006 b, 27; Baxter 2010).

Lochert ja Oberleitner (2007, 537) toteavat kliinisen onkologisen hoitajan olevan asiantuntija onkologisessa hoitotyössä, mutta hänellä ei ole välttämättä tarvittavia

hyvän perehdyttäjän taitoja. Kauflinin ym. (2009, 43–44.) mukaan onkologisessa hoitotyössä perehdyttäjällä tulee olla riittävästi aikaa perehdyttämiseen. Perehdyttäjälle on tärkeää, että myös työnjohto on sitoutunut uuden työntekijän perehdytykseen.

Perehdyttäjällä tulee olla kyky kertoa asioista yksinkertaisesti ja kyky kuunnella, jotta vuorovaikutussuhde olisi toimiva. Hyvä perehdyttäjä tarjoaa peilin eli luo tulokkaalle tilanteita, joissa hänellä on mahdollisuus oman toimintansa ja käsitystensä arviointiin sekä asioiden tarkasteluun eri näkökulmista. Tulokkaalle tulee luoda aktiivinen rooli, jossa hän asettaa itselleen tavoitteita ja suunnittelee myös itse perehdyttämistään. Perehdyttäjän tulee osata aistia, milloin perehdyttäminen on loppumassa. Tiedostaessaan siirtymisensä pois perehdyttäjän roolista hän alkaa viestittää perehdyttämisen loppumisesta. Perehdyttämisen loppuminen ei saa kuitenkaan aiheuttaa perehdytettävälle hylkäämisen tunnetta. (Kjelin & Kuusisto 2003, 197.)

4.9 Oppiminen ja opettaminen

Perehdytettävän tulee alusta saakka olla mukana aktiivisena osapuolena perehdytyksessä. Hänen aikaisemmat tietonsa, taitonsa ja kokemuksensa muodostavat pohjan uuden oppimiselle. (Penttinen & Mäntynen 2009, 4; Laine, Ruishalme, Salervo, Sivén & Välimäki 2009, 17.) Oppiminen on kokemuksen aiheuttamaa pysyvää käyttäytymisen tai käyttäytymisen taustalla vaikuttavien tietojen, asenteiden ja tunnereaktioiden muuttumista. Oppimaan oppiminen tarkoittaa, että oppii hakemaan ja omaksumaan uutta tietoa ja opettelemaan uusia taitoja. (Laine ym. 2009, 9.)

Oppiminen ja opettaminen erotetaan kahdeksi eri prosessiksi. Esimerkiksi ammattitaidon kehittyminen on oppimisprosessi, joka tapahtuu oppijassa itsessään. Se on oppijan sisäinen prosessi, johon opettaja pyrkii vaikuttamaan suotuisalla tavalla. Opettaja voi omalla toiminnallaan edistää tätä prosessia vain epäsuorasti, koska oppimista säätelevät myös oppijasta itsestään johtuvat tekijät. Oppiminen nähdään ydinprosessina ja opettaminen on tätä tukeva prosessi. Käytännön ammattitaidon kokonaisuus muodostuu tietämisen lisäksi erilaisista taidoista. Perusteiden oppi-

misen jälkeen taitojen kehittyminen tapahtuu paljolti tekemällä työtä. (Salakari 2007, 7.)

Työhön ja oppimiseen kohdistuva reflektointi eli toiminnan analysointi ja pohdinta on olennaista työssä oppimisessa. Toiminta- ja kehittämisorientoituneessa oppimisessa reflektoinnilla on tärkeä merkitys, koska tietoinen oppiminen edellyttää tapahtuneen toiminnan arviointia, uuden tiedon hankintaa ja toimintamahdollisuuksien huolellista analysointia. Refleктоimaton työtoiminta tuottaa lähinnä satunnaista oppimista. Reflektoinnin tuloksena syntyy toiminnan parantamista, jos reflektoinnin kohteena on hankittu kokemus. Reflektoinnin kohdistuessa tulevaan toimintaan, uuden tiedon ja uusien kokemusten hankinnan kautta aukeaa näkökulma työprosesseihin, työyhteisön ja työorganisaation kehittämiseen. (Poikela 2005, 14.)

Vuorovaikutukseen liittyvänä taitona reflektio tarkoittaa omien tunteiden sekä sisäisten tilojen havainnointia, tunnistamista, ilmaisua ja tietoista suhtautumista niihin. Oman persoonan käyttämistä asiantuntijuuden osana vaatii oman toiminnan tutkimista sekä itsetuntemuksen laajentamista. Toinen ihminen, vuorovaikutus tai vuorovaikutuksen toimintaympäristö voivat olla myös reflektion kohteena. Oppivan organisaation teoriat korostavat ryhmäoppimista, joka edellyttää ryhmän toiminnan reflektointia, arviointia ja korjaamista. (Isoherranen, Rekola & Nurminen 2008, 80.)

Perehdytystä suunniteltaessa voidaan käyttää Salakarin (2007) kuvaamia opetuksen kulmakiviä. Selkeä tavoite on opetuksen suunnittelun lähtökohta. On määriteltävä selkeästi mitä oppijan tulee koulutuksen jälkeen osata. Tavoitteen ollessa määriteltä voidaan suunnitella, millä työskentelymenetelmillä tavoitteeseen päästään. On tehtävä ero sen välillä, mitä oppijan on tiedettävä ja mitä hänen on käytännössä osattava tehdä koulutuksen jälkeen, koska tietoa ja taitoa opitaan eri tavoin. Taitojen oppimiseen tarvitaan harjoittelua, joka vaatii yleensä ohjausta. (Salakari 2007, 179.)

Oppimisen kannalta on tärkeää, että oppijalla on motivaatio opittavaa asiaa kohtaan. Tavoitteena on, että oppija oppii uusia tietoja ja taitoja huomioiden hänen

senhetkisen osaamisen tasonsa. Kouluttajan ammattitaidon tulee olla riittävä aihe-alueella, jota hän opettaa ja ohjaa. Taitojen oppimisen ja opettamisen kannalta on tärkeää, että 1) vain itse tekeminen takaa oppimisen, 2) aidonkaltainen ympäristö takaa, että opitaan taitoja, jotka hallitaan myös oikeissa toimintaympäristöissä ja 3) vain riittävä harjoitusten määrä takaa osaamisen. (Salakari 2007, 179–180.)

4.9.1 Humanistinen suuntaus aikuisoppimisen orientaationa

Tässä työssä oppimisenäkemyksenä on humanistisen psykologian edustajien Abraham Maslow'n motivaatioteoria ja Carl Rogers'n oppimisteoria.

Humanistisen psykologian perustajana pidetään Abraham Maslow'ta. Hän esitti motivaatioteorian, jonka perustana on tarvehierarkia. Alimpana ovat fysiologiset tarpeet, seuraavana turvallisuuden tarpeet, sen jälkeen yhteenkuuluvuuden, itsearvostuksen ja itsensä toteuttamisen tarpeet. Tasolta toiselle ei voi siirtyä ennen kuin edellisen tason tarpeet on tyydytetty. (Ruohotie 2000, 13.)

Carl Rogers esittää oppimisteorian, joka pitää terapiaa ja kasvatusta yhteneväisinä. Rogers luonnehtii oppimista mielekkäänä tapahtumana, joka johtaa henkilökohtaiseen kasvuun ja kehitykseen. Tällaiselle oppimiselle luonteenomaista ovat: 1) henkilökohtainen sitoutuminen, 2) oppijälähtöisyys, 3) laaja-alaisuus, 4) oppijan itsensä suorittama arviointi sekä 5) merkityksen keskeinen rooli. (Ruohotie 2000, 113–114.)

Ruohotien (2000, 112–113) mukaan humanistiset oppimisteoriat tarkastelevat oppimista kasvun mahdollisuuksien perspektiivistä. Humanistien mukaan 1) ihmiset voivat hallita kohtaloaan, 2) he ovat pohjimmiltaan hyviä ja pyrkivät parempaa maailmaa kohti, 3) he ovat vapaita toimimaan, 4) käyttäytyminen on tulosta inhimillisistä valinnoista ja 5) ihmisillä on rajattomat kasvun ja kehittymisen mahdollisuudet. Nämä periaatteet löytyvät monista aikuisoppimisen teorioista, jotka korostavat aikuisten itseohjautuvuutta ja kokemuksen arvoa oppimisprosessissa. Rogersin ja Maslow'n näkökannat on sovellettavissa aikuisoppimiseen (Ruohotie 2000, 115).

4.9.2 Oppimistyylejä

On tärkeää tiedostaa oma oppimistyylinsä ja oppimistapansa. Parhaiten ihmiset oppivat asioita hankkiessaan tietoa itselleen luonteenomaisella tavalla: visuaalisesti, auditiivisesti, taktiilisesti tai kinesteettisesti. (Laine ym. 2009, 18.)

Visuaalisessa oppimistyyliässä ihminen tarkkailee maailmaa silmillään ja oppii parhaiten asiat katsomalla. Oppimisen kannalta oppimateriaali on tärkeää tällaisille henkilöille. Pelkästään kuulon avulla hänen on vaikea hahmottaa opittavia asioita. Hän tekee usein muistiinpanoja opittavasta asiasta kuulon avuksi. (Laine ym. 2009, 19.)

Auditiiviselle oppijalle on tärkeää kuulla opittava asia tarkasti. Luentojen kuuntelu, keskustelut ja selitykset ovat hänen tapansa oppia. Hän etenee järjestelmällisesti ja loogisesti. Auditiiviselle ihmiselle rytmisyys ja toisto ovat tärkeitä, hän tarvitsee aikaa. (Laine ym. 2009, 20.)

Taktiiliselle oppijalle käsillä tekeminen on ominaista ja tunteet ja fyysiset tunteemukset ovat tärkeitä. Hän kiinnittää huomiota ilmeisiin, eleisiin ja äänenpainoihin – sanattomaan viestintään. Tilanteiden tunnelma vaikuttaa hänen keskittymiskykyynsä. Kuunnellessaan taktiilinen oppija puuhailee usein jotain, esimerkiksi raputtaa päätään tai naputtaa kynällä. Miellyttävä oppimisympäristö on tärkeä taktiiliselle ihmiselle. (Laine ym. 2009, 20–21.)

Kinesteettisessä oppimistyyliässä ihminen oppii tekemällä ja hän haluaa kokeilla asiaa. Hänelle kauan paikallaan istuminen ei tahdo onnistua ja keho kaipaa toimintaa. Hän ei ole kovin innokas lukija. Lukiessaan hän saattaa liikkua tai keskeyttää lukemisensa liikkuakseen. Kinesteettiselle ihmiselle on luontevaa muistaa se mitä tehtiin. Hänen oppimistaan auttavat toiminta ja liike. (Laine ym. 2009, 21–22.)

4.9.3 Oppimisen apuvälineitä

Oppimiseen voidaan käyttää erilaisia välineitä kuten prosessilukeminen, oppimispäiväkirja, miellekartta ja portfolio. Tieto- ja viestintätaidot (esimerkiksi tietoko-

neen käytön tekninen hallinta, oppiminen verkossa Internet-yhteyden välityksellä tai verkkoyhteisössä toimiminen) ovat myös tärkeitä, koska sähköinen viestintä kuuluu kiinteästi nykyopiskeluun. *Prosessilukeminen* on kehitetty tehostamaan tekstin lukemista. Siinä lukija aktivoituu käymään keskustelua tekstin kanssa ja asettamaan tekstille kysymyksiä. *Oppimispäiväkirjaa* käytetään selkeyttämään opittavia asioita ja soveltamaan niitä käytäntöön. Oppija reflektoi eli pohtii käsiteltyjä asioita ja liittää niihin omia kokemuksiaan. Hän voi ottaa kantaa käsiteltyihin asioihin. Oppimispäiväkirjan kirjoittaminen rohkaisee kirjoittamaan omia havaintoja, tämä edistää oppimisen laatua sekä itsearviointia. Oppimispäiväkirja rohkaisee ja motivoi oppimisessa. Oppimispäiväkirjasta voi seurata omaa kehitystä ja saada myönteisiä oppimiskokemuksia ja näin ollen henkistä tukea. *Miellekartta eli mind map* voi olla apuna esimerkiksi, kun kartoitetaan mitä opiskelija tietää kyseessä olevasta aiheesta. Kartta toimii havainnollisena apuvälineenä uuden aiheen käsittelyssä. Opiskelussa miellekarttaa voi käyttää muistiinpanojen rinnalla. Miellekartta on kokonaisuus, jossa käytetään avainsanoja. *Portfolion* avulla opiskelija voi tuoda esiin osaamistaan koottuaan kokonaisuuksia opituista asioista ja aihealueista. Portfolio voi olla oppimistulosten arvioinnin ja arvostelun väline. Portfoliota käytetään usein hahmottamaan oma menneisyys, nykyhetki ja tulevaisuus. (Laine ym. 2009, 26–30.)

4.9.4 Perehdytyksen työvälineitä

Työvälineinä uuden työntekijän perehdytyksessä käytetään henkilökohtaista ohjausta ja keskusteluja. Muita työvälineitä ovat kirjallisten perehdytysoppaiden, internetin ja muiden sähköisten oppaiden käyttö. Internetin käyttöä voisi lisätä perehdytyksen käytössä. Yksikön sisäisessä intranetissa olisi hyvä olla yksikön perehdytysuunnitelma, hoito-ohjeita, suositeltavaa kirjallisuutta ja linkkejä, joiden kautta voi kartuttaa tietoja. (Surakka 2009, 73.)

Perehdytyksessä voidaan käyttää työnopastuksen suunnittelun ja toteutuksen apuvälineenä viiden askeleen menetelmää (Wunderli 1980). Se on yksi tunnetuimmista työnopastuksen suunnittelun ja toteutuksen avuksi kehitetyistä menetelmistä (Vartiainen ym. 1989, 91). Askeleet ovat valmistautuminen, opetus, mentaalinen

harjoittelu, taidon kokeilu ja tarkastus. (Vartiainen ym. 1989, 91–93; Kjelin & Kuusisto 2003, 234–235; Penttinen & Mäntynen 2009, 6.) (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Viiden askeleen menetelmä (Penttinen & Mäntynen 2009). (Julkaistu tekijöiden 5.10.2010 antamalla luvalla.)

Mestari-oppipoikamallia voidaan käyttää taitojen opetuksen menetelmänä. Kokeen mestarin avulla oppipoika oppii ammatissa tarvittavia taitoja mestarin opastamana. Taitojen kasvaessa oppipojalle annetaan yhä vaativampia töitä, vastuuta ja itsenäisyyttä. Tämän pohjalta on kehitetty kognitiivinen oppipoikakoulutus. Laven ja Wenger ovat kehittäneet oppipoikakoulutuksen pohjalta situationaalisen

oppimisen mallin, jossa oppiminen tapahtuu työpaikalla siten, että tulokas vähitellen kasvaa sisään työpaikan käytäntöihin. Tulokas työskentelee työyhteisössä ja kasvaa työyhteisön sisään sillä tavoin, että hän vähitellen ottaa enemmän vastuuta työstä. Aluksi oppija tarvitsee opettajan välitöntä ohjausta, mutta taitojen kasvaessa oppija toimii yhä itsenäisemmin. Oppimisen edistyessä ohjauksen määrää voidaan vähentää. Taitojen kasvaessa opettaja siirtyy opettamaan erityistaitoja. Tavotteena on oppijan itsenäinen työskentely. (Salakari 2007, 78–79.)

4.9.5 Perehdytettävän oppimistavoitteet onkologian vuodeosastolla

Tässä työssä perehdytettävän oppimisen päätavoitteita on kolme, jokaiselle perehtymisen pääoppimisalueelle oma. Miettisen ym. (2006 a) ja Lainion (2008) jaotellua mukaellen tavoitteet ovat seuraavat:

1. Perehtymisen oppimisalue: Organisaatioon perehtyminen.
Osaamisen päätavoite: Tietää vastuunsa ja velvollisuutensa organisaatiossa ja tuntee organisaation kulttuurin, strategian sekä yleiset käytännöt ja löytää niihin kuuluvat dokumentit tarvittaessa.
2. Perehtymisen oppimisalue: Työyhteisöön perehtyminen.
Osaamisen päätavoite: Sisäistää osaston toimintaperiaatteet ja hoitoideologian sekä kokee kuuluvansa työyhteisöön.
3. Perehtymisen oppimisalue: Työtehtävään perehtyminen - syöpää sairastavan potilaan hoito.
Osaamisen päätavoite: Kehittyy kohti syöpää sairastavan potilaan hoitotyön asiantuntijuutta onkologian vuodeosastolla.

5 ORGANISAATIOON PEREHDYTYS

Organisaatioon perehdyttäminen sisältää tiedon koko organisaatiosta, työyhteisön tavoitteista, rakenteista ja henkilöstöstä, johtamisjärjestelmästä, menettelytavoista ja pelisäännöistä organisaatiossa. Lisäksi organisaatioon perehdyttäminen sisältää tulokkaan vastuut ja velvoitteet. (Rainio, 2010, 6–8; Laine, 2010, 36.)

Miettisen (2006 a.) mukaan organisaatioon perehdytys sisältää organisaation luonteen, organisaation käytänteet ja toiminnan perustan. Yleiskuva sairaalan toiminnasta ja sen keskeisistä tehtävistä tulisi sisältyä perehdytykseen. Organisaation käytänteet sisältävät toimintaohjeita, joita ovat esimerkiksi paloturvallisuus ja muuhun työturvallisuuteen liittyvät ohjeet sekä palkanmaksuun ja koulutukseen liittyvät ohjeistukset. Perehdytykseen tulisi sisällyttää myös yleistä tietoa toiminnan perustasta, kuten tietoa kuntayhtymästä, johon organisaatio kuuluu ja tietoa organisaation toiminnasta laajemmin. (Miettinen ym. 2006 a, 67.)

Lainion mukaan organisaatioon perehdyttäminen käsittää taloon tutustumisen ja organisaatioon perehtymisen. Taloon tutustuminen sisältää: 1) työympäristön esittelyn, 2) henkilöstöpalvelut, 3) työturvallisuuden, 4) paikalliset säännöt ja toimintatavat sekä 5) laadun ja ympäristön. (Lainio 2008, 53–54.) Organisaatioon perehtyminen sisältää: 1) oman osaston toiminnan, 2) yrityksen yleisesittelyn, 3) syvemmän tutustumisen yritykseen, 4) organisaation tavoitteet ja periaatteet, 5) toimintojen esittelyn ja 6) toimialaan tutustumisen (Lainio 2008, 55.)

6 TYÖYHTEISÖÖN PEREHDYTYS

Perehdytys työyhteisöön sisältää perehdytyksen yksikön periaatteisiin, työyhteisön jäseniin ja yhteistyökumppaneihin. Yksikön toimintasuunnitelma ja toimintaperiaatteet tulee esitellä perehdytyksessä. Hoitajien velvollisuuksien ja hoitohenkilökunnan vastuualueiden läpikäynti koettiin Miettisen ym. (2006 a) tutkimuksessa tärkeäksi. Lisäksi perehdytyksessä tulisi ottaa huomioon yksikön hoitotyöhön liittyvät käytännöt ja muut menettelytapaohteet. Uuden työntekijän toimenkuvan esittäminen on myös tärkeää. Perehdytyksen aikana esimies ja muut työntekijät tulisi esitellä perehdytettävälle. Henkilöstön esittelyyn on hyvä sisällyttää keskustelu jokaisen toimenkuvasta, mikä laajentaa perehtyjän tietämystä toimintaan liittyvistä vastuista. (Miettinen ym. 2006 a, 67.)

Lainio (2008) käyttää työyhteisöön perehdytyksestä nimitystä yhteisöön ja ihmisiin perehdyttäminen. Ne hän jakaa vielä neljään osa-alueeseen: 1) lähimmät työtoverit, 2) tukihenkilöt eli perehdyttäjät, 3) avainhenkilöt ja 4) yhteistyökumppanit (Lainio 2008, 34, 53.)

7 TYÖTEHTÄVÄÄN PEREHDYTYKSEN – SYÖPÄÄ SAIRASTAVAN POTILAAN HOITO

7.1 Työtehtävään perehdyttämisen sisältö

Työtehtävään perehdyttäminen eli tehtäväkohtainen työnopastus on perehdyttämisen keskeisin osa. Uudelle työntekijälle kuvataan ja opetetaan hänen työtehtävänsä osa-alueet, tavoitteet ja työmenetelmät. Varsinaiseen työhön liittyvien koneiden ja apuvälineiden turvallisen käytön ja turvallisuusmääräysten tulee sisältyä perehdytykseen, kuten myös terveellisten työtapojen ja työergonomian. (Rainio, 2010, 6–8; Laine, 2010, 36.)

Tässä työssä tuotetussa perehdytys suunnitelmassa käytetään opittavan työtehtävän sisällöstä pääkäsitettä ”syöpää sairastavan potilaan hoito”, jonka osana on syöpää sairastavan potilaan hoitotyö sekä muita sisältöjä. Hoito käsittää sekä lääketieteellisen hoidon että hoitotyön, joihin molempiin on perehdyttävä.

Miettinen ym. (2006 a, 67) kuvaavat työhön perehdytyksen sisältävän perehtymisen työyhteisön tehtäviin ja toimintaperiaatteisiin. Tehtäviin perehtyminen pitää sisällään työhön liittyvät keskeiset perustehtävät, kuten hoitotyöhön liittyvät toiminnot, tietokoneohjelmat ja niiden käytön sekä välittömään potilastyöhön liittyvän kirjallisen ohjeiston. Toimintaperiaatteisiin perehtyminen keskittyy annettavien lääketieteellisten hoitojen linjaukseen, hoito-ohjeiden läpikäymiseen ja turvallisuuteen liittyviin toimintaperiaatteisiin perehtymiseen.

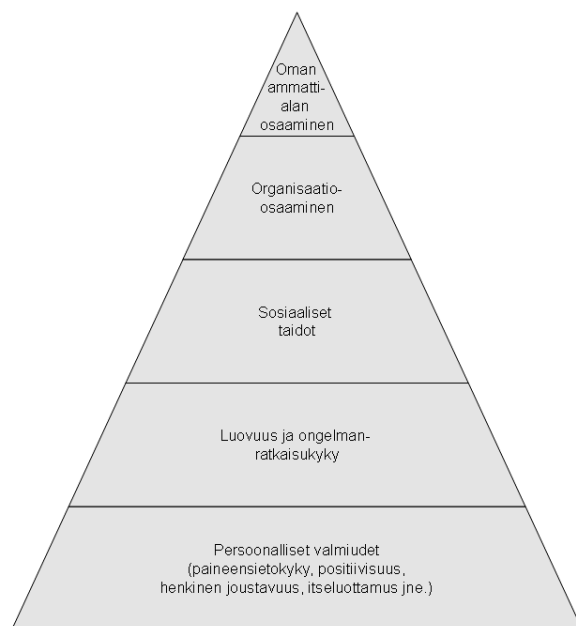
Työhön perehdytyksen lähtökohtana Lainion (2008) mukaan on nähdä uuden työntekijän toimenkuva, tavoitteet ja odotukset. Työhön perehdyttäminen jaettiin Lainion tutkimuksessa viiteen osa-alueeseen: 1) työpisteen ja laitteiden esittely, 2) järjestelmien ja ohjelmien esittely, 3) ensimmäiset työtehtävät, 4) tulokkaaseen eli perehdytettävään tutustuminen ja 5) toimenkuva, tehtävä, rooli. (Lainio 2008, 51.)

7.2 Ammatillisuuden kasvu – tiedot, taidot ja asenne

Työtehtävien edellyttämistä valmiuksista voidaan käyttää termiä kompetenssi, joka on viime vuosina vakiintunut käyttöön puhekielessä. Ammattitaito on kuitenkin

kin sanana hyvä vanha käsite. Ammattitaidolla on perinteisesti viitattu pitkälle edistyneen osaajan varmaan ja taitavaan työskentelyyn. Puhuttaessa ammattilaisesta, ammattimiehestä tai ammattinsa osaavasta suljetaan pois pinnallinen osaaminen ja ulkokohtainen joltakin näyttäminen. Hyvä ammattitaito pitää sisällään tietoja, taitoja, valmiuksia ja asenteita. Korkea ammattitaito mahdollistaa tehtävistä suoriutumisen itsenäisesti, sisältää vastuullisuuden työsuorituksesta ja tuloksesta ja tuottaa onnistumista myös muuttuvissa olosuhteissa. Ammattitaito on kokonaisvaltainen asia, jonka sisällä osaamista tulee tarkastella ja arvioida tarkemmin. Osaaminen koostuu tiedoista, taidoista ja asenteista sekä motivaatiosta. Asenne on yleensä melko pysyvä, hitaasti muuttuva valmius. Motivaatio on melko lyhytaikainen ja liittyy yleensä vain tilanteeseen kerrallaan. Asteet heijastavat yksilön arvostuksia ja motivaatio antaa toiminnalle suunnan ja voiman. (Viitala 2005, 113–115.)

Viitalan (2005, 116) mukaan ammattitaidon rakentumista voidaan havainnollistaa pyramidin avulla. Jokainen kerros edustaa kukin erityyppisiä ammattitaidon osa-alueita. Mitä lähempänä pyramidin perustaa jokin osaaminen on, sitä lähempänä se on persoonallisuutta, ihmisenä kehittymistä ja metavalmiuksia. Metavalmiudet ovat työelämässä tarvittavia taitoja, joita tarvitaan toimialasta ja tehtävästä riippumatta. Mitä ylempänä ollaan pyramidin huippua, sitä läheisemmin osaaminen liittyy suoritettavaan työtehtävään. (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Osaamispyramidi (Viitala 2005, 116) (Julkaistu tekijän 5.10.2010 antamalla luvalla.)

Lauri (2007) kuvaa teoksessaan ammatillisuuteen ja itsenäiseen ammatinharjoittamiseen kasvamisen vaativan selkiintynyttä tieto- ja taitorakennetta, joka luo ammatillisen toiminnan sisällön. Tieto voidaan jäsentää kahteen tiedon alaan: teoreettiseen tietoon eli ”mitä-tietoon” ja käytännön tietoon eli ”miten-tietoon” (Lauri 2007, 83). Ammatillisuutta kuvaavia ominaisuuksia ovat asiantuntemus, itsenäisyys, sitoutuminen työhön sekä eettisyys ja siihen liittyvät ohjeet. Asiantuntijuuden keskeisiä ominaisuuksia ovat kyky nähdä kokonaisuuksia niiden yksityiskohdilta, erottaa epäoleelliset asiat oleellisista ja yhdistellä erilaisia asioita toisiinsa. Itsenäisyys tarkoittaa yksittäiselle hoitotyöntekijälle kykyä tehdä hoitotyötä koskevia päätöksiä yksin tai yhdessä oman ammattikunnan ja potilaiden kanssa. (Lauri 2007, 87.) Sairaanhoidajan eettiset ohjeet auttavat sairaanhoitajaa eettisessä päätöksenteossa hänen työssään. Ohjeet ilmaisevat sairaanhoitajan perustehtävän yhteiskunnassa ja hänen työnsä periaatteet kollegoille, muille terveydenhuollossa työskenteleville ja väestölle. (Sairaanhoidajaliitto 1996.) Lähihoitajien eettiset ohjeet tukevat lähihoitajaa tilanteissa, joissa hän tekee potilaan elämään ja oikeuksiin vaikuttavia valintoja ja päätöksiä. Eettiset ja moraaliset valinnat ovat läsnä joka hetki. (Suomen lähi- ja perushoitajaliitto 2009.)

Ruohotien ja Hongan (2003) mukaan asiantuntijaksi kehittyemisessä on kolme oleellista asiaa: 1) ammattikohtaiset tiedot ja taidot, joissa yhdistyvät ammatin hallintaan liittyvät tietorakenteet ja ymmärrys, 2) kyky soveltaa ammattikohtaisia tietoja ja taitoja erilaisissa ympäristöissä ja 3) kyky ylläpitää ja kehittää ammat-tiosaamista.

Dreyfusin ja Dreyfusin (1986) asiantuntijaksi kehittymisen teorian mukaan ihminen kehittyy aloittelijasta asiantuntijaksi viiden vaiheen kautta. Dreyfus ja Dreyfus ovat tutkineet lentäjien taitojen kehittymistä. Ensimmäiset vaiheet ovat aloitteluvaihe ja edistyneen aloittelun vaihe. Näille vaiheille on ominaista sääntöjen mukainen ja tilanteeseen sidottu päätöksenteko ja toiminta sekä kykenemättömyys asettaa asioita tärkeysjärjestykseen. Kokemukseen perustuva tieto puuttuu aloittelijalta ja hänen on vaikeaa tunnistaa tilanteita kokonaisuutena. Pätevä toimija, jolla on työkokemusta 2 - 3 vuoden aktiivisen harjoittelun avulla, pystyy tavoitteelliseen ja suunnitelmalliseen toimintaan. Joustavuudessa ja nopeudessa on vielä puutteita. 3 - 4 vuotta työkokemusta omaavaa kutsutaan taitavaksi toimijaksi ja vähintään 5 vuotta työkokemusta omaavaa asiantuntijaksi. Taitavilla toimijoilla ja asiantuntijoilla on taito luoda tilanteista kokonaisnäkemys, joka ohjaa heidän toimintaansa eteenpäin. Asiantuntija pystyy hahmottamaan kokonaistilanteen ja nopean analyttisen ajatteluprosessin avulla jäsentämään sen. Hän tietää ja tajuaa enemmän kuin hän pystyy kertomaan. Benner (1984) on soveltanut Dreyfusien teoriaa tutkimuksessaan tehosairaanhoidossa työskentelevien sairaanhoitajien asiantuntijuuden kehitymisestä. Tutkimuksessa hän totesi teorian toimivan myös siellä. (Lauri 2007, 88.)

Hoitotyöntekijöiden ammatti on monipuolinen ja haastavaa. Ammatin ydin on hoitotyö, joka on ammattitietoon ja -taitoon perustuvaa toimintaa toisen ihmisen terveyden edistämiseksi ja hyvinvoinnin saavuttamiseksi. Hoitotyön ammattilaisen työn osaamisalueita ovat kommunikointi-, kuuntelu- ja vuorovaikutusosaaminen sekä eettinen osaaminen. Edelleen osaamisalueisiin kuuluu taito tukea sekä rohkaista potilaita ja heidän perheitään ottamaan vastuuta oman terveytensä ylläpitämisestä, edistämisestä sekä sairauksien ehkäisystä. Hoitotyön ammattilaisella tulee olla myös taito auttaa potilaita ja heidän perheitään sopeutumaan mahdoli-

seen uuteen elämäntilanteeseen tai kärsimyksen ja kuoleman kohtaamiseen. Kliininen osaaminen, opetus- ja ohjausosaaminen, yhteistyöosaaminen, johtamisosaaminen, teoreettinen osaaminen, hoitotyön tutkimus- ja kehittämisosaaminen sekä monikulttuurisen hoitotyön osaaminen ovat myös hoitotyön ammattilaisen osaamisalueita. Edellä mainitut osaamisalueet ovat hoitotyön osaamisen perusasioita, jotka luovat pohjan terveyden edistämiseksi ja eri sairauksia sairastavien hoitotyön osaamiselle eli taidolle. (Lauri 2007, 100; Kassara, Paloposki, Holmia, Murtonen, Lipponen, Ketola & Hietanen 2006, 3.)

Ammattitaidon tärkeä osa ovat yhteistyötaidot eli moniammatillisen yhteistyön tekemisen taidot yli ammatti- ja organisaatiorajojen. Tämä vaatii ammattilaisilta taitoa ja ymmärrystä vuorovaikutuksesta, vuorovaikutustietoisuutta. Potilaslähtöinen työote vaatii joustavuutta ja rajojen ylityksiä. Tutkittua tietoa on paljon ja se lisääntyy kaiken aikaa eri tieteenaloilla. Yhteisössä tulee olla halu yhdistää eri näkökulmia tarjoavaa tietoa ja käsitellä sitä yhteiseksi näkemykseksi. Eri asiantuntijoiden tiedot ja taidot integroidaan yhteen vuorovaikutusprosessissa potilaslähtöisesti. Prosessissa pyritään luomaan yhteinen käsitys tarvittavista toimenpiteistä ja ongelman ratkaisuvaihtoehdoista. Potilaslähtöisessä toiminnassa myös potilas, omainen tai läheinen voivat olla mukana yhteisessä keskustelussa. Terveysalan moniammatillisessa yhteistyössä korostuu viisi kohtaa: 1) potilaslähtöisyys, 2) tiedon ja eri näkökulmien kokoaminen yhteen, 3) vuorovaikutustietoinen yhteistyö, 4) rajojen ylitykset ja 5) verkostojen huomioiminen. (Isoherranen 2005, 14 ja 32.)

Eri asiantuntijoiden työskentely hoitoryhmässä luo luonnolliset lähtökohdat sille, että päätöksiä tehtäessä mukaan tulee kaikkien tieto ja osaaminen. Joka kerta voidaan saada aikaan ainutlaatuinen ratkaisu, kun keskustelussa kaikkien osaaminen on mukana ja huomioitu lopullisessa ratkaisussa. Ei ole olemassa vain yhtä ainoaa oikeaa ratkaisua. Potilaalle etsitään yhdessä mahdollisimman hyvää ratkaisua tiettyyn tilanteeseen moniammatillisesti. (Isoherranen 2005, 106.)

Hoitotyön perustehtävänä on 1) auttaa ja tukea potilaita ja heidän perheitään senhetkisessä tilanteessa siten, että he kokevat saavansa apua terveyteen ja sairauteen liittyvien toimintojen suorittamisessa olosuhteiden luomien edellytysten mukaan,

2) opettaa ja ohjata potilaita ja heidän perheitään siten, että he kokevat saavansa riittävästi tietoa tilanteestaan ja sen hoidosta sekä terveyden ylläpitämisestä ja edistämisestä sekä taitoa hoitaa sairauttaan ja ottaa vastuuta terveydestään sekä
 3) auttaa ja tukea potilaita ja heidän perheitään selviytymään sairaudesta sekä vaikeista ja yllättävistä elämäntilanteista siten, että he pystyvät sopeutumaan sen aiheuttamiin mahdollisiin elämänmuutoksiin. (Lauri 2007, 99–100.)

Hoitotyön osaaminen on keskeinen osaamisen alue hoitotyöntekijän työssä. Vaasan sairaanhoitopiirin toiminta- ja taloussuunnitelmassa 2008 - 2011 todetaan, että sairaanhoitopiirin hoitotyössä pyritään humanistiseen ihmisenäkemykseen perustuvaan holistiseen ja ihmisläheiseen hoitoon, jonka tunnusmerkkejä ovat eettinen suhtautuminen, laatu, joustavuus, tehokkuus ja huolenpito. Kaikessa toiminnassa kunnioitetaan potilasta ja hänen itsemääräämisoikeuttaan samalla, kun edistetään potilaan omien terveysvoimavarojen käyttämistä. (Vaasan sairaanhoitopiiri: Toiminta ja taloussuunnitelma 2008 - 2011, 7.)

Onkologisen potilaan hoitotyössä hoitotyöntekijän osaamisalueisiin kuuluvat aikaisemmin mainittujen osaamisalueiden lisäksi syöpää sairastavien potilaiden tavallisimmat lääketieteelliset diagnoosit ja niiden hoitomuodot. Hoitomuotoja ovat kemoterapia, joka pitää sisällään solunsalpaajahoidot ja muut syövänhoidossa käytettävät lääkehoidot, esimerkiksi biologinen hoito, vasta-ainehoidot ja hormonihoito sekä kivunhoito. Lisäksi hoitomuotoja ovat sädehoito, infektioiden hoito ja terminaalahoito eli saattohoito. (Lauri & Lehti 2003, 37; Iivanainen, Jauhainen & Pikkarainen 2006, 739–755; Pehdytyskansio 2009.) Näiden lähtökohtien pohjalta on mahdollisuus määritellä potilaiden hoitoon liittyvät hoitotyön ongelmat. Näitä ovat esimerkiksi kipu, pahoinvointi, iho- ja limakalvo-ongelmat, erityyseen liittyvät ongelmat, yleiskunnon aleneminen ja infektiot. (Lauri & Lehti 2003, 57)

7.3 Näyttöön perustuva hoitotyö

Hoitotyön ammattilaisen edellytetään omaavan ajantasaista hoitotieteellistä, luonnontieteellistä, lääketieteellistä, yhteiskunta- ja käyttäytymistieteellistä tietoa sekä valmiuksia hankkia ja arvioida kriittisesti tietoa ja käyttää sitä toimintansa perus-

teena. Näyttöön perustuvalla hoitotyöllä tarkoitetaan parhaan ajan tasalla olevan tiedon arvioimista ja käyttämistä potilaan terveyttä ja hoitoa koskevassa päätöksenteossa ja toiminnassa. Suomenkielessä voidaan käyttää näyttöön perustuvasta hoitotyöstä synonyymiä evidenssiin perustuva hoitotyö. Tieteellinen näyttö tarkoittaa tutkimuksen avulla, tieteellisin kriteerein saavutettua näyttöä jonkin toiminnan vaikuttavuudesta hoidettavan ihmisen terveyteen ja elämänlaatuun. (Kassara ym. 2006, 34–35.)

Käypä hoito -suositukset ovat pääosin lääketieteellisiä, mutta niitä laaditaan myös moniammatillisissa työryhmissä. Ne ovat parhaiden asiantuntijoiden laatimia yhteenvetoja yksittäisten sairauksien diagnostiikan ja hoidon vaikuttavuudesta. Suositukset pohjautuvat parhaimpaan tieteelliseen tutkimusnäyttöön, jonka suomalaiset asiantuntijat ovat arvioineet; esimerkkinä tästä rintasyövän Käypä hoito -suositus. (Käypä hoito 2010)

Hoitotyön suositukset ovat osa näyttöön perustuvaa toimintaa. Suosituksissa kuvataan tavoiteltava käytäntö ja klinisiin hoitotyön ongelmiin soveltuvat ratkaisuvaihtoehdot. Suositusten laadinta pohjautuu muun muassa systemaattisiin kirjallisuuskatsauksiin, yleistettäviin tutkimustuloksiin ja asiantuntijoiden näkemyksiin. (Kassara ym. 2006, 35.) Esimerkkinä hoitotyön suosituksista ovat hoitotyön suositukset syöpää sairastavalle potilaalle (Lauri & Lehti 2003, 52–71).

Näyttöön perustuvassa hoitotyössä perustana on käsite ”näyttö”, joka tarkoittaa arvioitua parasta ajan tasalla olevaa tietoa. Tämä tieto on käytettävissä yksittäisen potilaan, potilasryhmän tai väestön terveyttä ja hoitoa koskevassa päätöksenteossa. Näyttöön perustuva toiminta voidaan jakaa kolmeen osa-alueeseen: 1) tieteellisesti havaittuun tutkimusnäyttöön, 2) hyväksi havaittuun toimintanäyttöön ja 3) kokemukseen perustuvaan näyttöön. (Lauri & Lehti 2003, 7.)

Tieteellisesti havaitun tutkimusnäytön tuottavat yleensä tutkijat. Näyttö saadaan tieteellisen tutkimuksen avulla jonkin toiminnan vaikuttavuudesta hoidettavan ihmisen terveyteen ja elämänlaatuun. Tiedon tulee olla yhteiskunnassa laajalti saatavana. Tieteellisesti havaittua tutkimusnäyttöä voivat käyttää toiminnan arvioinnissa ammattilaiset, mutta jossain määrin myös potilaat. (Leino-Kilpi & Lauri

2003, 8.) Esimerkkinä edellisestä ovat Laurin ja Lehden laatimat syöpään sairastuneen potilaan hoitotyön suositukset (Lauri & Lehti 2003, 52–80).

Hyväksi havaittu toimintänäyttö tarkoittaa terveydenhuollon organisaatioissa yleensä laadunarviointi- tai kehittämistarkoituksessa kerättävää tietoa. Se ei välttämättä kata tutkimustiedon tieteellisiä kriteereitä. Tieto on kuitenkin kerätty systemaattisesti ja luotettavasti. (Leino-Kilpi & Lauri 2003, 9.)

Kokemukseen perustuva näyttö tarkoittaa sekä alan ammattilaisen käytännön kokemuksen kautta toteamaa vaikuttavuutta että potilaan kokemusta siitä, että hoito on vaikuttavaa ja vastaa hänen tarpeisiinsa. Ammattilaisten kokema näyttö perustuu kokemuksiin useista hoitotilanteista. (Leino-Kilpi & Lauri 2003, 9.)

7.4 Syöpää sairastavan potilaan hoitotyö

Hoitotyön suositusten tarkoituksena on auttaa hoitotyöntekijöitä hoidollisessa päätöksenteossa. Hoitotyön kaikkeen päätöksentekoon liittyy ongelmien määrittely, hoitotyön tavoitteiden määrittely, hoitotyön interventioden eli toimenpiteiden valinta ja toteutus ja interventioden vaikutusten seuranta sekä lopputuloksen arviointi. Nämä taidot ovat hoitotyöntekijän hoitotyön ydinosaamista. Potilaan psykososiaaliset ja fyysiset ongelmat yhdistyvät kokonaistilanteen arvioinnissa ja ne molemmat on otettava huomioon. Potilaan fyysinen ja psykososiaalinen vointi ovat yhteydessä toisiinsa. Jos potilaalla esimerkiksi on hoitojen takia seksuaalista haluttomuutta (Suomen Syöpäpotilaat ry, 2009, 47–51.), kipuja, pahoinvointia ja huono yleiskunto, heikentävät nämä asiat myös potilaan psykososiaalista vointia ja jaksamista sekä päinvastoin. (Lauri, Virtanen, Lehti & Hiltunen 2002, 28; Lauri 2007, 100.)

Laurin ym. (2002) laatimat syöpää sairastavan potilaan hoitotyön suositukset on todettu tutkimuksellisesti käyttökelpoisiksi syöpää sairastavan potilaan hoitotyössä. Mittari potilaan stressi-coping vaiheen määrittelyyn (liite 1) ja näihin ongelmiin liittyvät suositukset (liite 2) auttavat hoitohenkilökuntaa ymmärtämään potilaan käyttäytymispiirteitä ja sen pohjalta määrittelemään potilaan psykososiaalisen tuen tarvetta. Mittari syöpäpotilaan fyysisten hoitotyön ongelmien määrittelyyn

(liite 3) ja syöpäpotilaan fyysisten ongelmien hoitotyöhön laadittujen suositusten (liite 4) käyttö auttaa hoitohenkilökuntaa määrittämään potilaan fyysisen avun tarpeen monipuolisesti. Suositukset antavat lähtökohdat hoitotyön suunnittelulle ja potilaan ohjaukselle. Potilaan ongelmien monipuolinen arviointi antaa hyvät lähtökohdat hoitosuunnitelman laatimiselle. (Lauri ym. 2002, 28–29.)

7.4.1 Syöpää sairastavan potilaan psykososiaalinen tukeminen

Erilaisten kriisi- ja stressi-coping-teorioiden perustana on suuri määrä tutkittua tietoa ihmisten kokemuksista erilaisista kriiseistä ja niistä selviytymisestä. Kriisin läpikäyminen on prosessi, jossa on useita eri vaiheita. Syöpää sairastavan potilaan psykososiaalisen tukemisen malli kehitettiin stressi-coping- eli selviytymisteorioiden ja hoitotieteellisen tutkimuksen pohjalta. (Lauri & Lehti 2003, 54) (Kuvio 4.)

Kriisin vaiheet		Potilaan ja omaisten ongelmat		Interventioiden odotetut tulokset
Sokki	>	Mitä tämä merkitsee?	>	Uuden tilanteen tiedostaminen
Reaktio	>	Miksi näin tapahtui? Onko vielä toivoa? Mitä voidaan tehdä?	>	Tilanteeseen sopeutuminen ja sen hyväksyminen
Läpityöskentely	>	Miten selviämme? Millainen on tulevaisuus?	>	Uuden hyvinvoinnin löytäminen

Kuvio 4. Syöpää sairastavan potilaan psykososiaalisen tukemisen malli (Lauri & Lehti 2003, 54). (Julkaistu tekijän 8.10.2010 antamalla luvalla.)

Shokkivaiheessa oleva syöpää sairastava potilas on usein avuton, ahdistunut ja itkuinen. Aggressiivisuutta, ylirauhallisuutta tai välinpitämättömyyttä voi myös esiintyä tai potilas voi kieltää tilanteen. Reaktiovaiheessa potilas voi tuntea masennusta, surua ja itsesääliä. Hän voi reagoida olemalla vihainen tai katkera tai syyttää itseään sekä muita tilanteesta. Erilaiset pelot ovat myös tavallisia. Kuitenkin potilas alkaa tietoisemmalla tasolla pohtia asiaa. Sokki- ja reaktiovaihetta on vaikea erottaa toisistaan. Läpityöskentelyvaiheeseen siirtyminen tarkoittaa sitä, että potilas on hyväksynyt sairautensa. Hän arvioi tilannetta sekä tieto- että tunne-

tasolla ja yrittää hallita sitä tiedollisella ja käyttäytymisen tasolla. Tulevaisuuteen suuntautumista ja sopeutumista sairauden aiheuttamiin elämänmuutoksiin alkaa tapahtua vähitellen. Riippumattomuuden ja itsehallinnan tunne vahvistuvat, kun potilas on oppinut sairautensa hoitoon liittyviä toimintoja. Sairauden tunteminen ja sen hoidon hallinta antaa älyllistä tyydytystä hänelle. Läpityöskentelyvaiheessa on tärkeää antaa tietoa muun muassa sairaudesta, hoidosta, erilaisista hoidon sivuvaikutuksista ja niiden merkityksistä. Läpityöskentelyvaihe muokkaantuu erilaiseksi, jos syöpäsairautta ei enää pystytä aktiivisesti hoitamaan. Tilanne aiheuttaa potilaalle uuden sokkitilan. Potilas pystyy aloittamaan aktiivisen luopumisen elämästä, jos hän pystyy hyväksymään kuoleman väistämättömyyden ja tiedostaa tilanteen sekä tieto- että tunnetasolla. Potilas liikkuu coping-prosessissa eteen- ja taaksepäin riippuen hoitojen vaikutuksista ja sairauden kulusta. Riippumatta hoidon tuloksista osa potilaista jää pysyvästi johonkin prosessin vaiheeseen. (Lauri & Lehti 2003, 55–56.)

Hoitotyön tavoitteena psykososiaalisessa tukemisessa on saada potilas ymmärtämään tilanteensa ja hyväksymään sairauden mukanaan tuomat elämänmuutokset. Potilaan osallistuminen hoitoonsa ja vastuunotto siitä ovat tärkeitä niissä puitteissa kuin se on mahdollista. Hoidon alkuvaiheessa on hoitotyön toiminnan lähtökohtana luoda hyvä vuorovaikutussuhde potilaan, omaisten ja hoitohenkilökunnan välillä. Kuuntelu, ajan antaminen, kysymyksiin vastaaminen, rohkaisu, tuki ja toivon antaminen ovat tärkeitä vuorovaikutuksen luomisessa. Vuorovaikutussuhteen tulee olla kaksisuuntainen. Potilas tulee nähdä aktiivisena osallistujana eikä passiivisena tiedon vastaanottajana. (Lauri & Lehti 2003, 56.)

7.4.2 Syöpää sairastavan potilaan fyysisten ongelmien hoitotyö

Hoitotyön toimintoja eli interventioita tarvitaan lääketieteellisen hoidon rinnalla helpottamaan syöpää sairastavan potilaan fyysisiä ongelmia. Ongelmat aiheutuvat sekä itse sairaudesta että erilaisista hoitomuodoista. Syöpää sairastavan potilaan fyysisen alueen hoitotyön suositusten lähtökohtana ovat syöpä sairautena ja syövän keskeiset lääketieteelliset hoitomuodot, joita ovat kirurginen hoito, sädehoito, solunsalpaajahoito ja muu lääkehoito. Näiden pohjalta on määritelty potilaiden hoitoon liittyvät yleisimmät hoitotyön ongelmat, joita ovat muun muassa kipu,

pahoinvointi, iho- ja limakalvo-ongelmat, eritykseen liittyvät ongelmat, yleiskunnon aleneminen ja infektiot. (Lauri & Lehti 2003, 57.) Hoitotyön tavoitteena on huolehtia potilaan yleiskunnon ylläpitämisestä auttamalla ja ohjaamalla potilasta huolehtimaan riittävästä ravinnonsaannista, liikunnasta ja levosta, ihonhoidosta ja hygieniasta sekä sairauden aiheuttamien haittavaikutusten ennaltaehkäisystä ja hoidosta (Lauri & Lehti 2003, 57).

Kun suomalaiset hoitotyön suositukset syöpää sairastavan potilaan hoitoon laadittiin, tutkittua tietoa syöpäpotilaiden fyysisistä ongelmista oli olemassa, kun taas tutkittua tietoa hoitotyön toiminnoista ongelmien ratkaisuihin ja toimintojen vaikuttavuudesta oli melko vähän. Fyysisten ongelmien määrittely ja hoitotyö perustuvat fyysisten ongelmien hoitotyön suosituksessa pääosin käytännössä hyväksi havaittuun toimintanäyttöön ja hoitajien kokemukseen perustuvaan näyttöön. (Lauri & Lehti 2003, 57.)

Fyysiset ongelmat vaihtelevat syöpää sairastavilla potilailla melko paljon. Fyysisten ongelmien suositusten aihealueet on valittu siten, että kyseisiä ongelmia esiintyy yleisesti syöpäpotilailla jossakin sairauden ja hoidon vaiheessa. Suositukset liittyvät seuraaviin ongelma-alueisiin: ravitsemus, iho ja limakalvot, infektiot, virtsaaminen ja ulostaminen, yleiskunto ja kipu. (Lauri ym. 2002; Lauri & Lehti 2003)

7.5 Syöpää sairastavan potilaan lääkehoito

Lääkehoidon tavoitteita ovat ihmisen terveyden edistäminen, sairauksien ehkäiseminen ja parantaminen tai sairauden etenemisen ehkäiseminen, sairauksien aiheuttaminen komplikaatioiden ehkäisy sekä sairauden aiheuttamien oireiden lievittäminen. Lääkehoidolla halutaan vaikuttaa potilaan terveyteen tai sairauteen ottamalla huomioon hänen saamansa hyöty lääkehoidosta. Täten lääkehoito perustuu aina potilaan tarpeeseen. (Veräjälä 2003, 12.) Sairaanhoitajalta edellytetään hyvää lääkehoitoon liittyvää tieto- ja taitoperustaa, kun hän suunnittelee ja toteuttaa lääkehoitoon liittyviä tehtäviä. Sairaanhoitajalla on merkittävä ja haasteellinen rooli potilaan turvallisen ja tehokkaan lääkehoidon toteuttajana. (Veräjälä 2003)

Opetusministeriön (2006) laatimissa sairaanhoitajatutkinnon (AMK) osaamisvaatimuksissa ja Opetushallituksen (2010) laatimissa lähihoitajatutkinnon opetussuunnitelman ja näyttötutkinnon perusteissa määritellään lääkehoidon opetusta koskevat tavoitteet ja opintojen keskeiset sisällöt.

Osaamisvaatimusten (Opetusministeriö 2006, 17.) mukaan sairaanhoitajan (AMK) tulee saada koulutuksen aikana laaja-alaiset valmiudet eritasoisen lääkehoidon toteuttamiseksi. Valmistuvan sairaanhoitajan tulee hallita lääkehoidon toteuttaminen lääkärin määräysten mukaisesti eri annostelureittejä käyttäen, suonensisäinen neste- ja lääkehoito, verensiirtojen toteuttaminen sekä edellä mainittuihin toimenpiteisiin liittyvät valmistelut perifeerisen laskimon kanyloinnista lääkkeen käyttökuntoon saattamiseen lääkkeen valmistajan ja toimittajan (sairaala-apteekin) antamien kirjallisten ohjeiden mukaisesti. Sairanhoitajien tulee osata seurata potilaan tilaa, oireita ja lääkehoidon vaikuttavuutta hoidon toteuttamisen aikana ja sen jälkeen. Lisäksi sairaanhoitajan tulee hallita lääkelaskut ja lääkehoidon toteuttamiseen liittyvät keskeiset toimenpiteet, kuten injektioiden antaminen. Tärkeän kokonaisuuden muodostavat lisäksi potilaan ohjaukseen ja itsehoidon tukemiseen liittyvät taidot. (Opetusministeriö 2006, 69–70.)

Opetushallituksen (2010) määrittelemien opetussuunnitelman perusteiden mukaan sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon (lähihoitaja) tulee antaa valmiudet lääkehoidon toteuttamiseen lääkärin määräysten mukaisesti eri annostelureittejä käyttäen (luonnollista tietä, injektiona lihakseen ja ihon alle sekä hengityksen kautta) sekä lääkkeiden annosteluun potilaskohtaisiin annoksiin. Koulutuksensa perusteella lähihoitajien tulee osata seurata lääkehoidon vaikutuksia, yhteisvaikutuksia ja sivuoireita, raportoida niistä sekä ohjata ja neuvoa potilaita ja heidän läheisiään. Lähihoitajien tulee myös osata seurata potilaan tilaa, oireita ja lääkehoidon vaikuttavuutta hoidon toteutumisen aikana ja sen jälkeen. (Opetushallitus 2010, 42, 122, 128.)

7.6 Syöpää sairastavan potilaan vakaumuksellisten voimavarojen kartoitus

Hoitotyössä on hengellisten kysymysten kohtaamisten määrä kasvanut vieraiden kulttuurien lisääntyessä Suomessa. Usein muista kulttuureista tulleilla potilailla on

valtaväestöä läheisempi suhde esimerkiksi institutionaaliseen uskonnollisuuteen. Samaan aikaan toisaalta valtaväestön henkinen ja hengellinen etsintä ovat lisääntyneet. Suomalaista hoitotyötä varten on Karvinen kehittänyt AVAUS-mallin (liite 5), jolla pyritään selvittämään potilaan vakaumuksellisia voimavaroja hoidon aikana. Malli soveltuu sekä muista kulttuureista tulleiden että suomalaisten potilaiden vakaumuksellisten, henkisten ja hengellisten tarpeiden ja voimavarojen alkukartoitukseen hoitosuhteen alussa. Malli soveltuu kaikenikäisten potilaiden hoitotyöhön erikoisalasta riippumatta. Kirjainlyhenne AVAUS-malliin tulee sanoista Arvot ja vakaumus, Voimavarat, Arvio henkisistä ja hengellisistä tarpeista, Ulkopuolinen tuki ja Spiritualiteettia tukevan hoitotyön toimenpiteet. (Karvinen 2010, 4.)

Uskonnolliseksi ja ei-uskonnolliseksi itseään luonnehtivilla henkilöillä tulee olla mahdollisuus luottamuksellisesti keskustella ja ilmaista itselleen tärkeitä toivon ja voiman lähteitä. Näitä tietoja voidaan hyödyntää vakaumusta kunnioittavassa hoitotyössä. AVAUS-mallin perustana on laaja ymmärrys ihmisen henkisistä ja hengellisistä terveystarpeista. Mallissa on pyritty huomioimaan nyky-yhteiskunnassa näkyvä vakaumuksellisuuden pirstoutuneisuus. Hoitohenkilökunnalla on hyvä olla tiedossa potilaan vakaumuksellisuus hänen tehdessään omaa hoitoaan koskevia valintoja. Tällaisia vakaumuksellisia asioita voivat olla esimerkiksi ekologiseen elämäntapaan, luonnonsuojeluaatteeseen tai kasvisruokailuun liittyvät vahvat eksistentiaaliset tulkinnat. (Karvinen 2010, 4.)

7.7 Ohjaustaidot syöpää sairastavan potilaan hoitotyössä

Potilaan ohjauksessa tulee ottaa huomioon miten asiakas omaksuu asioita ja mikä on ohjauksen päämäärä. On hyvä käyttää useita ohjausmenetelmiä. On todettu, että potilaat muistavat 90 prosenttia siitä, mitä heidän kanssaan on käyty läpi sekä näkö- että kuuloaistia käyttämällä. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 73.) Ohjauksen tarkoituksena on pyrkiä edistämään asiakkaan (tässä luvussa käytetään asiakas-sanaa vastaamaan potilas-sanaa) kykyä ja aloitteellisuutta parantaa elämäänsä haluamallaan tavalla. Potilaan tulisi olla ohjauksessa aktiivinen pulman ratkaisija. Hoitajan tehtävänä on tukea häntä päätöksenteossa ja pidättäytyä esittämästä valmiita ratkaisuja. Ohjaus on muita kes-

kusteluja suunnitelmallisempaa ja se sisältää myös tiedon antamista. Ohjaussuhde tulee olla tasa-arvoinen. Tuloksellinen ohjaus voi vaatia useita ohjauskertoja. (Kyngäs ym. 2007, 25)

Yksilöohjaus on usein tehokkain menetelmä ja asiakkaat arvostavat sitä. Yksilöohjaus mahdollistaa potilaan tarpeista lähtevän ohjauksen, aktiivisuuden ja motivaation tukemisen, jatkuvan palautteen antamisen sekä vapaamuotoisen ilmapiirin. Tavoitteiden asettaminen ohjaukselle on tärkeää, kuitenkin ensin pitää selvittää potilaan taustatiedot. (Kyngäs ym. 2007, 74–75.)

Syöpäpotilaan kemoterapiahoidon ohjauksen sisältö on kuvattu kemoterapiahoidon toteutuksen standardeissa, joita vuonna 2008 American Society of Clinical Oncology (ASCO)- ja Oncology Nursing Society (ONS)-yhdistysten koolle kutsuma asiantuntijaryhmä (onkologeja, sairaanhoitajia, apteekkareita, sosiaalityöntekijöitä, potilasedustajia) laativat. Ennen kemoterapiahoidon aloitusta tulee potilaan saada kirjallista tietoa seuraavista asioista:

- diagnoosin ja sen luonne
- hoidon tavoitteet
- hoidon suunniteltu kesto
- hoidon mahdolliset lyhyen ja pitkän aikavälin haittavaikutukset
- lääkehoidon erityiset riskit ja oireet, jotka vaativat yhteydenottoa ja päivystisyhteydenottoa: kuinka käytännössä toimitaan; oireet, joista pitää ottaa yhteyttä
- hoidon seurantasuunnitelma
- jos potilas saa suun kautta annettavia solunsalpaajia, tulee opetuksen sisältää tietoa valmisteesta, miten sitä käsitellään ja mahdollisesta lääkkeen hävittämisestä.

Kaiken oppimateriaalin tulee olla potilaalle ja hänen läheisilleen ymmärrettävästi laadittua, huomioiden heidän taustatietonsa. (Jacobson, Polovich, MsNiff, LeFebvre, Cumming, Galioto, Bonelli & Mc Corkle 2009, 655.)

8 PEREHDYTYKSEN OIKEA-AIKAISUUS

Ala-Fossin ja Heinosen (2003) mukaan perehdyttämisen kehittämisessä tulisi kiinnittää huomiota perehdytyksen oikea-aikaisuuteen. Rainio (2010, 18) tähden-tää, että perehdytys suunnitelman tulisi pitää sisällään perehdytyksen toteutusajat.

Lainion (2008) mukaan ensimmäisenä päivänä uusi työntekijä perehdytetään työpaikan fyysiseen työympäristöön ja oman osaston toimintaan. Näin voidaan auttaa häntä tuntemaan olonsa turvalliseksi, kun hän osaa alusta pitäen kulkea uudessa työympäristössä. (Lainio 2008, 40–42, 52–55.)

Ensimmäisen työviikon aikana perehdytyksessä käydään lävitse yrityksen yleis-esittely, henkilöstöpalvelut ja työturvallisuus. Perehdytettävälle esitellään lähim-mät työtoverit ja käydään keskustelua heidän kanssaan. Lisäksi käydään lävitse järjestelmien ja ohjelmien esittely sekä ensimmäisiä työtehtäviä ja samalla tutustu-taan tulokkaaseen. Uuden työntekijän toimenkuva, työtehtävät ja tulokkaan rooli käydään lävitse ensimmäisen viikon aikana. Näiden tarkentaminen ja määrittämi-nen jatkuvat perehdytettävän etenemisen ja henkilökohtaisten ominaisuuksien pohjalta. Työtehtävät suunnitellaan kasvavasti eli aluksi perehdytettävälle anne-taan helpompia tehtäviä. Haasteita ja vastuuta lisätään hiljalleen perehdyttämisen kuluessa. (Lainio 2008, 40–42, 52–55.)

Ensimmäisen kuukauden aikana syvennetään perehdytyksessä uuden työntekijän toimenkuvaa, tehtäviä ja roolia. Perehdytettävä tutustutetaan osaston sääntöihin ja toimintatapoihin sekä laatuun ja ympäristöön. Syvennetään tutustumista yrityk-seen. (Lainio 2008, 40–42, 52–55.)

Ensimmäisen kuukauden jälkeen käydään lävitse yhteistyökumppaneita, organi-saation tavoitteet ja periaatteet, organisaation eri toiminnot sekä tutustutaan toimi-alaan. (Lainio 2008, 40–42, 52–55.)

9 PEREHDYTYKSEN ARVIOINTI

Olennainen osa perehdytyksen onnistumista on palautejärjestelmä eli arviointi, jolla on merkitystä sekä perehdytettävälle että perehdyttäjälle. Perehdytyksen aikana tulee käydä jatkuvaa keskustelua oppimisesta ja osaamisesta. (Tarus 2006, 71–72.) Esimiehen tulisi tavata perehdytettävää sekä perehdytyksen aikana että perehdytyksen jälkeen tukeakseen ja rohkaistakseen tulokasta (Baxter 2010). Perehdyttämisen seurannalla ja arvioinnilla on kaksi merkitystä: tulokkaan tilanteen arviointi ja perehdyttämissuunnitelman toimivuuden arviointi. Tulokkaan oppimista arvioidaan koko prosessin ajan. Oppimistulosten arviointi tapahtuu laadullisilla keskusteluilla, jotta voidaan samanaikaisesti määrittää uusia kehittymistavoitteita. Perehdyttämismenetelmien arvioinnissa pohditaan ja tarkastellaan perehdyttäjien sekä tulokkaan toimintaa. (Kjelin & Kuusisto 2003, 245–246; Miettinen ym. 2006 b, 26.)

Kauflinin ym. (2009, 44.) mukaan joka toinen kuukausi tapahtuvat perehdyttäjän, perehdytettävän ja esimiehen tapaamiset antavat tukea onkologisen osaston perehdyttäjän työlle. Tapaamisissa käsitellään uuden hoitajan perehdytyksen tavoitteiden saavuttamista tai niiden esteitä. Perehdyttäjä saa näin myös välineitä kehittää perehdytysuunnitelmaa eteenpäin. Jäsenneltyä perehdyttäjien tukemisohjelmaa voidaan pitää hallittuna tienä onkologisen hoitotyön laadun parantumiselle.

Perehdytyksen arvioinnin tulee kohdistua perehdyttämiseen, perehdytysohjelmaan ja osaamiseen. Perehdytettävä itse arvioi perehdytyksen onnistumista suhteessa työtehtäväänsä, perehdytysprosessia ja perehdyttäjiään. Arvioinnin tulee olla tavoitteellista ja arviointi toteutetaan kirjallisena. Jatkovaa arviointia tapahtuu koko perehdytyksen ajan. Perehdytettävälle annetaan jatkuvaa palautetta pitkäjänteisesti, jolloin se tukee perehdytettävän ammatillista kasvua. Perehdytystä arvioitaessa uudistuminen mahdollistuu sekä perehdytettävälle että perehdyttäjälle ja koko työyhteisölle. Se mahdollistaa työn uudelleen arvioimista ja toiminnan kehittämistä. (Miettinen ym. 2009, 80.)

Oppimisen kannalta on tehokasta, että henkilö, tässä perehdytettävä itse arvio omaa oppimistaan, osaamistaan ja sen tuloksena syntyviä suorituksia. Arvioinnis-

sa häntä voivat tukea ulkopuolinen henkilö ja erilaiset arviointia tukevat järjestelmät, esimerkiksi osaamiskartoitus. Osaamisen kartoituksessa arviointi liittyy osaamisen hyödyntämiseen, kehittämistoimenpiteiden suunnitteluun ja henkilön oppimismotivaation virittämiseen. Olennaista on saada esille ne osaamisen alueet, joissa tarvitaan vahvistamista ja johon johdon on perusteltua kohdistaa voimavaroja. (Viitala 2005, 152–153.)

Systemaattinen arviointijärjestelmä voi toimia lähtökohtana uuden oppimiselle. Analysoitaessa tietoisesti toimintaympäristön odotuksia, vaatimuksia ja toimintaedellytyksiä sekä toiminnan nykytilan suhdetta niihin, antaa se lähtökohdan toiminnan kehittymiselle. Osaamisen kartoituksella pyritään selvittämään miten henkilöstön ja yksilöiden tulisi kehittyä, jotta osaaminen vastaisi ammatillista tavoiteprofiilia. Osaamisen erittelyn pohjana tulee olla organisaation vision ja strategian edellyttämät osaamiset ja niiden pohjalta rakennetaan yksilöosaamisen kehittämissuunnitelmat. Työyksikön tulevaisuuden tavoitteiden asettama osaaminen tulee tarkastella ja dokumentoida yhdessä esimiehen ja alaisten kanssa. Tämän jälkeen on hyvä arvioida työntekijän osaamistasoa suhteessa tuleviin osaamistarpeisiin. Tämä arviointi voidaan tehdä kehityskeskusteluissa. Apuna voidaan käyttää lomakkeilla olevaa osaamisanalyysiä, joista tiedot kerätään yhteen ja saadaan selville osaamisen kehittämistarve kokonaisuudessaan sekä mahdollisesti yksilötasolla. (Viitala 2005, 154.)

Vaasan keskussairaalassa on käytössä Osaamismittaus-mittari. Sen taustalla on Bennerin (1989) malli ”Aloittelijasta asiantuntijaksi”. Mittarissa (Henkilöstöhallinto 2009) osaamisen tasot on jaoteltu viiteen tasoon seuraavasti:

1. Perustiedot omaava

- omaa ammatilliset perustiedot ja -taidot
- tunnistaa toiminnan edellyttämät osaamistarpeet
- tarvitsee tukea, ohjausta, lisäkokemusta suoriutuakseen itsenäisesti

2. Osaaja

- selviytyy itsenäisesti annetuista tehtävistä
- työskentelee sääntöjen ja ohjeiden mukaisesti

- työskentelee laatukriteerien mukaisesti

3. Ammatilainen

- omaa kokonaisvaltaista tietoa toiminnasta omassa yksikössä, omalla toimialalla ja organisaatiossa
- perehdyttää ja ohjaa muita työhön
- pystyy toimimaan muuttuvissa tilanteissa
- työskentelee laatukriteerien mukaisesti

4. Taitava / kehittäjä

- omaa laajat tiedot oman osaamisalueensa teoriasta ja käytännöstä
- kykenee kehittämään ja arvioimaan toimintaa sekä löytämään uusia ratkaisuja työyhteisössä ja organisaatiossa
- osaa jakaa tietämystään organisaatiossa
- työskentelee laatukriteerien mukaisesti

5. Asiantuntija

- omassa organisaatiossa tai kansallisella ja/tai kansainvälisellä tasolla arvostettu oman osaamisalueensa asiantuntija
- erityiskoulutettu, joka jakaa tietoaan muille
- harjoittaa tutkimusta ja/tai kehittämistyötä
- työskentelee laatukriteerien mukaisesti

Tämän mittarin arviointiskaalaa on mahdollista käyttää perehdytysjakson loputtua arvioitaessa perehdytettävän sen hetkistä osaamista ja sen pohjalta voidaan asettaa tavoitteita tulevalle oppimis- ja kehittämistarpeille.

Yksilön osaamisten arvioinnin päähenkilö on aina hän itse. Arvioinnin tulee kertoa hänelle itselleen kehittymisen toivottava suunta ja herättää hänessä keskustelua itsensä kanssa. Hyötynä arvioinnista on se, että sen avulla voidaan auttaa työntekijät itse tiedostamaan täsmällisemmin oman osaamisensa tilan ja kehittämistarpeet. Organisaatiossa arviointi tuo varmistuksen yksilön osaamisen kehittymisestä linjaan organisaation tarpeiden kanssa. (Viitala 2005, 160–161.)

Perehdyttämisen arviointia tarkasteltiin Lainion (2008) tutkimuksessa kolmesta eri näkökulmasta: 1) Arviointi tulisi toteuttaa melko pian työsuhteen alkamisen jälkeen. Tällöin kokemukset ovat tuoreita ja palautteen antaminen helpompaa; 2) Uusien asioiden omaksuminen ja kokonaisvaltaisen näkemyksen muodostuminen vie aikaa, jolloin arvioinnista olisi enemmän hyötyä useamman kuukauden jälkeen; 3) Arviointia tulisi tehdä koko ajan, jotta perehdytettävä saa kaiken mahdollisen tiedon ja osaamisen, mitä hän tarvitsee toteuttaakseen työtä. Tutkimuksessa päädyttiin arvioinnin tekemiseen koko perehdyttämisen ajan eri menetelmin. Arviointikeskusteluissa tarkasteltiin suunnitelman sisältöä, tehtiin tarvittavia muutoksia ja pohdittiin perehdytyksen etenemistä kokonaisuudessaan. (Lainio 2008, 44–46.) Esimies on vastuussa väliarvioinneista ja kokonaisarviointista. Kerran kuukaudessa esimiehen tulisi pitää tulokkaan kanssa arviointikeskusteluja, joiden pohjalta perehdytysuunnitelmaa muokataan. (Lainio 2008, 55).

10 KIRJALLISEN OPPIMATERIAALIN LAATIMINEN

Perehdyttämisen suunnittelussa joudutaan ottamaan kantaa siihen millaista materiaalia tulokkaan perehdyttämisessä käytetään. Yleisesti ottaen tietomateriaali kannattaa pitää mahdollisimman vähäisenä. Materiaalin tulee olla käytännöllistä. Sitä tulee olla helppo käyttää ja sen päivittämisen tulee olla helppoa. Materiaalin päivittämisestä tulee olla selkeä suunnitelma ja sille tulee olla vastuuhenkilö. Perehdyttämismateriaalin laadinnassa tulee pohtia millainen mielikuva organisaatiosta halutaan välittää. Materiaalin tulisi välittää sitä ilmapiiriä ja tekemisen tunnetta, jota työpaikalla arvostetaan. On hyvä muistaa, että tulokkaan olo tulee tehdä rentoutuneeksi, eikä pidä lisätä hänen jännitystään. Materiaalin tulee olla helppolukuista ja sisällöltään olennaiseen keskittyvää. Tiivis ja tarpeellinen tieto riittävät, päällekkäisyyksiä muun materiaalin kanssa tulee välttää. (Kjelin & Kuusisto 2003, 206, 211–212.)

Kyngäksen ym. (2007) kuvaamia asiakkaille tarkoitettujen kirjallisten oppimateriaalien laadinnassa huomioitavia asioita käytetään tässä työssä perehdytysmateriaalin laadinnan pohjana. Tässä luvussa asiakkaalla tarkoitetaan perehdytettävää hoitotyöntekijää. Ohjeiden ollessa kirjallisina, voi asiakas tukeutua niihin ja tarkastaa tietojaan niistä myös itsenäisesti. Huomioitavaa on, että materiaalin tulee olla asiakkaalle sopiva ja hänen tietojensa ja tarpeidensa mukainen. Kirjallisten ohjeiden ymmärrettävyyteen tulee kiinnittää huomiota, sen tulee olla sekä sisällöltään että kieliasultaan sopivaa ja ymmärrettävää. (Kyngäs ym. 2007, 124–125.)

Kirjallisen ohjausmateriaalin kokonaisuutta voidaan tarkastella sisällön, ulkoasun, kielen ja rakenteen näkökulmista. Selkeissä kirjallisissa ohjeissa tulee näkyä kelle ohje on tarkoitettu ja mikä on ohjeen tarkoitus. Sisällön ymmärtäminen helppottuu, kun ohjeessa kuvataan opetettavan asian sisältö pääkohdittain. Sisällön tulee olla tarkka ja sen tulee vastata esimerkiksi kysymyksiin ”mitä?”, ”miksi?”, ”miten?”, ”milloin?” ja ”missä?”. Kirjallisessa ohjeessa on hyvä olla selkeästi luettava kirjasintyyppi, riittävä kirjasinkoko ja selkeä tekstin jaottelu ja asettelu. Kirjallisessa ohjeessa voidaan käyttää kuvia, kaavioita ja taulukoita lisäämään ohjeen ymmärrettävyyttä. Esimerkiksi tekstin alleviivauksilla tai muilla korostuskei-

noilla, kuten värillä, voidaan korostaa tärkeitä asioita. Oppimateriaalin rakenteessa tulee huomioida, että tekstikappaleissa esitetään vain yksi asia kappaletta kohden. Yhdellä silmäyksellä on hyvä saada käsitys siitä, mitä kappale sisältää. Selkeä kieli, termien ja sanojen yksiselitteisyys, tuttuus ja konkreettisuus helpottavat asian ymmärrettävyyttä. Materiaali kannattaa kirjoittaa mieluummin aktiivi- kuin passiivimuodossa. (Kyngäs ym. 2007, 125–127.)

Tämän opinnäytetyön tuotoksen, perehdytys suunnitelman, laatimisessa onkologian vuodeosastolle huomioidaan, että perehdytettävillä voi olla erilaisia oppimistyyplejä (Laine ym. 2009, 19–22). Visuaalisen oppimistyylin omaavalle oppijalle kirjat, monisteet, kaaviot, kuvat ja kalvot ovat tärkeitä hänen oppimisensa kannalta. Perehdytys suunnitelman ulkoasussa on tyhjää tilaa, johon oppijalla on mahdollisuus tehdä muistiinpanoja. Muistiinpanojen tekeminen on usein tavallista visuaalisen oppimistyylin omaavalle oppijalle. Myös taktiilisen oppimistyylin oppija muistaa kuulemansa ja näkemänsä asiat, kun hän kirjoittaa tai piirtelee. Visuaaliselle ihmiselle on ominaista myös halu hahmottaa kokonaisuus ennen kuin yksityiskohtia. Perehdytys suunnitelman rungon alkuosassa on kaavion muodossa esitetty perehdytettävät asiakokonaisuudet. Tämä kaavio auttaa auditiiivisen oppimistyylin oppijaa, koska hän ei pidä pitkistä kuvauksista. Hän hahmottaa maailmaa pääosin kuulon avulla, mutta on oppijana kuitenkin järjestelmällinen ja looginen. Auditiiiviselle ihmiselle toisto on tärkeää ja hän tarvitsee aikaa. Perehdytys suunnitelma voi auttaa tässä, koska asioihin voi palata itsenäisesti. Kinesteettisen oppimistyylin oppijaa perehdytys suunnitelma palvelee asiakokonaisuuksien ytimekkäällä rytmittämällä. Hänen ei jaksa olla kauan paikallaan vaan haluaa toimintaa eikä ole useinkaan innokas lukija. (Laine ym. 2009, 19–22.)

Perehdytys suunnitelman taustalla käytettävän Maslow’n motivaatioteorian (Ruohotie 2000, 133–115) mukaan oppimismotivaatio on sisäsyntyistä. Se saa alkunsa oppijasta itsestään. Itsensä toteuttaminen on Maslow’n mukaan oppimisen tavoite. Oppiminen itsessään on tietynlainen itsensä toteuttamisen muoto. Oppijan motivaatiossa on erotettavissa halu tietää ja ymmärtää. Oppijalla on tavoitteena ammatin löytäminen, arvojen omaksuminen, elämän mielekkyyden löytäminen, pätemisen tunne, psykologisten tarpeiden tyydyttäminen, herkistyminen elämän ihmeelle

ja kauneudelle, elämän kriittisiin peruskysymyksiin paneutuminen ja oppiminen tekemään harkittuja valintoja. Edellä mainitut tavoitteet auttavat perehdytettävää yhdessä perehdyttäjän kanssa käymään perehdytykseen liittyvät asiakokonaisuudet lävitse perehdytys suunnitelman avulla, jolloin edistetään perehdytettävän kasvua ja kehitystä. Samoin tämän työn taustalla käytettävä Rogersin oppimisteoria (Ruohotie 2000, 113–115) tukee perehdytettävän kasvua ja kehitystä. Rogersin mukaan oppimiselle on luonteenomaista henkilökohtainen sitoutuminen oppimisprosessiin, jolloin löytämisen tunne syntyy oppijan sisältä päin. Oppiminen on laaja-alaista, koska se aiheuttaa muutoksen käyttäytymisessä, asenteissa ja mahdollisesti oppijan persoonallisuudessa. Oppija itse voi parhaiten arvioida, tyydyttääkö kokemus jonkin tarpeen eli hänen itsensä suorittama arviointi on keskeistä. Lisäksi oppijan kokemuksellisessa oppimisessa uusi opitun asian merkitys niveltyy kokonaiskokemukseen.

11 PROJEKTIN TOTEUTUS

11.1 Toiminnallisen opinnäytetyön toteutus

Tämän opinnäytetyön tekijällä oli jo koulutuksen alussa selkeä kuva opintoihin liittyvän opinnäytetyön aiheesta. Työn ideointivaihe käynnistyi alustavasti keväällä 2010, jolloin tekijä keskusteli onkologian vuodeosaston osastonhoitajan kanssa perehdytysuunnitelman tarpeellisuudesta osaston nykytilanteessa. Tarve suunnitelmalle oli olemassa. Aiheena perehdytysuunnitelman laatiminen onkologian vuodeosastolle ratkaisi valinnan opinnäytetyön tekemisestä toiminnallisena opinnäytetyönä, koska lopputuloksena tuli olla tuotos, apuväline perehdyttämiseen osastolla. Työ rajattiin käsittämään perehdytysuunnitelman tuottamisen onkologian vuodeosastolle.

Opinnäytetyötyöskentely käynnistyi varsinaisesti syksyllä 2010. Työskentely aloitettiin toiminnallisen opinnäytetyön työsuunnitelman laatimisella. Suunnitelman tarkoitus oli jäsentää itselle, mitä on tekemässä, osoittaa kyky johdonmukaiseen päättelyyn ideassa ja tavoitteissa sekä tehdä lupaus siitä, mitä aikoo tehdä (Vilka ym. 2003, 26–27). Suunnitelma sisälsi kuvauksen projektin taustasta ja lähtötilanteesta, projektin tarkoituksesta, tavoitteista ja rajouksista ja kohderyhmästä. Suunnitelmaan hankittiin teorian tietoa aiheesta sekä laadittiin aikataulu ja SWOT-analyysi. SWOT-analyysissä kartoitettiin työn onnistumisen kannalta vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet ja uhat (Vilka ym. 2003, 49). Työsuunnitelman valmistuttua haettiin työn tekemiseen lupa onkologian vuodeosastosta vastaavalta ylihoitajalta.

Aiheeseen liittyvän tiedon haku oli mielenkiintoista. Perehdytyksestä löytyi hyvin ajanmukaisia julkaisuja vuosilta 2000 - 2010. Kotimaista onkologian tai syöpätautien yksiköiden perehdytykseen liittyvää aineistoa ei löytynyt, mutta muilta hoitotyön alueilta tehtyä tutkimusaineistoa kylläkin. Ulkomaista onkologian erikoisalalla tehtyä tutkimusta löytyi paljon.

Työn alkuvaiheessa tekijä oli yhteydessä Tampereen yliopistollisen sairaalan syöpätautien osastoon sekä Keski-Suomen keskussairaalan vastaavaan osastoon. Mo-

lempien sairaaloiden perehdytyksestä saamastaan materiaalista tekijä sai ideoita tähän työhön. Perehdytys suunnitelman sisällön laadinnassa on käytetty teoreettisessa viitekehityksessä esitettyä tietoa sekä hyödynnetty osaston perehdytyskansiota ja sairaalan henkilöstöopasta. Perehdytys suunnitelman sisältö on muokattu yhteistyössä osaston henkilökunnan kanssa osastolle sopivaan muotoon soveltaen opinnäytetyön teoreettista viitekehystä.

Opinnäytetyön tuotosta eli perehdytys suunnitelmaa sekä raporttiosuutta on tehty rinta rintaan. Näin on pyritty varmistamaan, että teoria tukee tuotoksen sisältöä ja päinvastoin. Raportin sisällön muodostamisessa on käytetty kronologista asian etenemisjärjestystä yleisestä yksityiseen. Tekstilajina se muistuttaa kertomusta (Vilkkä ym. 2003, 82).

Perehdytys suunnitelman tuotoksesta tekijä teki aluksi kaksi luonnosta. Ensimmäisen rakenteessa käytettiin keskussairaalassa olevaa Osaamismittaus-mittarin rakennetta ja toisen rakenne oli jaoteltu perehdytyksen osa-alueisiin ”yleiset asiat” ja ”syöpäpotilaan hoito”. Luonnosten asiasisältö oli lähes sama, vain rakenne eli asiakokonaisuudet oli eri lailla ryhmitelty. Molemmissa oli alku sivu, johon kirjataan perehdytettävän, perehdyttäjän ja osastonhoitajan nimi, perehdytysjakso, arvioinnit ja erityiset huomiot perehdytyksessä. Nämä luonnokset olivat onkologian osastonhoitajan arvioitavina. Luonnosta, jossa rakenne oli jaettu osa-alueisiin ”yleiset asiat” ja ”syöpäpotilaan hoito”, lähdettiin työstämään eteenpäin toimivammaksi suunnitelmaksi osaston käyttöön.

Perehdytys suunnitelman luonnos muokkaantui edelleen opinnäytetyössä käytettävään lähdemateriaaliin syvemmin tutustumalla. Seuraava tuotoksen luonnos sisälsi perehdytys suunnitelman, jossa oli perehdytyksen pääoppimisalueet jaettu kolmeen osaan: 1) organisaatioon perehdytys, 2) työyhteisöön perehdytys ja 3) työtehtävään perehdytys – syöpää sairastavan potilaan hoito. Onkologian vuodeosaston henkilökunta antoi ideoita ja palautetta tuotoksen sisällöstä ja ulkoasusta. Nämä olivat käyttökelpoisia huomioita ja aiheuttivat muutoksia perehdytys suunnitelman sisältöön. Olennainen muutos perehdytys suunnitelmaan heräsi keskustelussa siitä, kenelle suunnitelma oli tarkoitettu. Suunnitelma on tarkoitettu ensisijaisesti uudelle työntekijälle. Suunnitelmassa käytettävät termit oppiminen ja pe-

rehtyminen kuvaavat uudessa työntekijässä tapahtuvaa toimintaa. Toissijaisesti suunnitelma on apuväline perehdyttäjälle, joten siinä on käytetty myös sanaa perehdyttäminen (liite 6).

Opinnäytetyön etenemistä seurattiin vuonna 2010 kevään ja syksyn aikana opintoihin kuuluvissa väliseminaareissa, joissa ryhmän muut opiskelijat antoivat arvokasta palautetta työhön liittyvistä asioista. Opinnäytetyön ohjaajan kanssa käytiin syksyllä työn sisältöä lävitse säännöllisesti ja keskustelujen kautta tekijä sai neuvoja, ohjeita ja ideoita työn muokkaamiseen sekä teoriaosuuden että tuotoksen osalta. Yhteistyölle osaston henkilökunnan kanssa löytyi osastolta riittävästi aikaa muiden osaston töiden ja projektien ohella.

11.2 Perehdytys suunnitelman käyttö onkologian vuodeosastolla

Perehdytys suunnitelman käyttö alkaa Lainion (2008) kuvaamassa perehdytyksen valmisteluvaiheessa, joka pitää sisällään muun muassa työsopimuksen laadinnan ja ennakkomateriaalin lähettämisen tulokkaalle. Esimies huolehtii käyttöoikeudet tulokkaan tarvitsemiin tietokoneohjelmiin. Esimies tiedottaa uudesta tulokkaasta organisaation sisällä ja yhteistyökumppaneille. Perehdytys suunnitelman sisällön suunnittelu ja perehdyttäjän tai perehdyttäjien valinta kuuluvat esimiehelle. Esimiehen tulee keskustella perehdyttäjien kanssa tulokkaasta ja koko henkilökunnan tulee tietää uuden tulokkaan tulosta. (Lainio 2008, 50–51.)

Perehdytys aika on määritelty perehdytys suunnitelmassa. Surakan (2009) mukaan uudella työntekijällä tulisi olla mahdollisuus olla poissa päivittäisestä työvoimavahvuudesta, jolloin työvuoroissa on riittävästi osaavaa henkilökuntaa. Työpaikakohtaisesti tulisi määritellä tämä aika. Nimetty perehdyttäjä tulee vapauttaa muista tehtävistä esimerkiksi kolmen päivän ajaksi, jotta hän voi keskittyä uuden työntekijän perehdytykseen. Surakan mukaan tulee välttää uuden työntekijän joutumista liian vaativiin tilanteisiin, joissa hän kokee olevansa epäpätevä, eikä tiedä kuinka tulisi toimia. Mahdollisuuksien mukaan uudelle työntekijälle annetaan yhteisiä työvuoroja perehdyttäjän kanssa noin puolen vuoden ajan. (Surakka 2009, 74–75.) Tässä työssä onkologian vuodeosaston perehdytyksen kestoksi määriteltiin kuusi kuukautta.

Perehdytys suunnitelman rakenne on pyritty laatimaan selkeäksi. Tervetuloitovotusten jälkeen on kuvaus perehdytys suunnitelman tavoitteista sekä vastuuhenkilöistä ja suunnitelman käyttöohje. Tämän jälkeen tulee suunnitelman alku sivu, johon kirjoitetaan perehdytettävän, perehdyttäjän ja osastonhoitajan nimet, perehtymisjakson ajankohta sekä mahdollisesti perehdyttämisessä erityisiä huomioitava asioita.

Seuraavaksi perehdytys suunnitelmassa esitellään perehdyttämisen ja oppimisen pääosa-alueet kuvion avulla, johon on lisätty koko perehdyttämisen ja oppimisen ajanjakso – kuusi kuukautta. Tämän lisäksi on ohje siitä, miten pääsee sairaalan sisäiselle infokanavalle sekä mistä löytyy yleinen esittely perehdytyksestä.

Perehdytys suunnitelmaan liittyvät väliarvioinnit ohjeineen on sijoitettu suunnitelmaan seuraavaksi. Tämän jälkeen on esitetty perehtymisen pääoppimisalueet kolmena moduulina (A, B ja C) ja jokaisessa on esitetty oppimisen päätavoite. Tämän jälkeen esitetään kuhunkin moduuliin liittyvät perehtymis sisällöt. Moduulissa C on esitetty myös oppimisen osatavoitteita. Jokaisen sivun alareunassa perehtymisaiheiden jälkeen on kuvattu polku sairaalan intranetsivuille, joilta löytyy aiheeseen liittyvää tietoa. Viimeisellä perehdyttämissuunnitelman sivulla on ohjeet ja tilaa loppuarvioinnille.

Onkologian vuodeosastolla osastonhoitaja tarkentaa yksityiskohdat perehdytyksestä perehdytys suunnitelmaan. Hän valitsee perehdytettävälle pääperehdyttäjän ja suunnittelee työvuorolistan siten, että tämä sekä perehdytettävä ovat samoissa työvuoroissa 3 - 6 viikkoa. Mahdollisuuksien mukaan sekä uudelle työntekijälle että perehdyttäjälle pyritään mahdollistamaan aluksi työskentely niin sanotusti miehityksen ulkopuolella. Osastonhoitaja käy keskustelua perehdyttäjän kanssa hyvissä ajoin ennen uuden työntekijän tuloa sekä informoi koko työyhteisöä uudesta tulokkaasta. Perehdytys suunnitelmaan suunnitellaan myös vastuualuehoitajien (jokaisella osaston hoitotyöntekijällä on perustehtävänsä lisäksi tietty vastuualue osaston toiminnassa ja hoitotyössä) pitämät perehdytykset. Nämä perehdytykset suunnitellaan myös perehdytysajan työvuorolistoihin sekä perehdytys suunnitelmaan. Osastonhoitaja hankkii käyttöoikeudet tarvittaviin tietokoneohjelmiin sekä tarvittavat avaimet valmiiksi ennen uuden työntekijän ensimmäistä työpäi-

vää. Perehdytys suunnitelman suuntaa antavat perehdytyksen ajankohdat tarkistetaan ja huomioidaan mahdolliset organisaatiossa järjestettävät koulutukset uudelle työntekijälle.

Osastonhoitaja varaa työaikaansa uudelle työntekijälle hänen ensimmäisenä työpäivänään. Perehdytys suunnitelma käydään lävitse ja esitellään muuta perehdytykseen liittyvää materiaalia sekä sovitaan alustavasti arviointikeskusteluajat. Perehdytettävä saa itselleen perehdytys suunnitelman, oppimispäiväkirjaksi tarkoitetun tavallisen ruutuvihon (koko A6), joka mahtuu työasun taskuun, sekä muuta mahdollista perehdytys materiaalia. Perehdytettävä on myös itse vastuussa perehdytyksestään ja hänen tulee seurata sen etenemistä hankkimalla perehdyttäjien allekirjoitukset päivämäärineen perehdytys aiheiden otsikoiden viereen perehdytys suunnitelmaan.

Oppimispäiväkirjalla on kaksi tehtävää. Sitä käytetään selkeyttämään ymmärrystä opittavista asioista ja auttamaan soveltamisessa niitä käytäntöön. Oppija reflektoi eli pohtii käsiteltyjä asioita ja liittää niihin omia kokemuksiaan. Hän voi ottaa kantaa käsiteltyihin asioihin. Oppimispäiväkirjan kirjoittaminen rohkaisee kirjoittamaan omia havaintoja, edistää oppimisen laatua sekä itsearviointia. Oppimispäiväkirja rohkaisee ja motivoi oppimisessa. Oppimispäiväkirjasta voi seurata omaa kehitystä ja saada myönteisiä oppimiskokemuksia ja näin ollen henkistä tukea. (Laine ym. 2009, 28.) Perehdytettävän on hyvä käyttää oppimispäiväkirjaan kirjoitettuja pohdintoja väli- ja loppuarviointikeskusteluissa jäsentämään omaa oppimistaan ja kehittymistään kohti syöpää sairastavan potilaan hoitotyön asiantuntijuutta. Toisena oppimispäiväkirjan tehtävänä on olla apuväline, johon perehdytettävä voi kirjata omiin työtehtäviin liittyviä ohjeita ja neuvoja oman muistin tukemiseksi, omaksi ohjekirjaksi. Vihkoa voi käyttää molemmista suunnista – alusta omana ohjekirjana ja lopusta oppimispäiväkirjana.

Arviointikeskustelut, sekä väliarvioinnit että loppuarviointi, kirjataan perehdytys suunnitelmaan. Osastonhoitaja ottaa itselleen kopion arvioinneista perehdyttämisen seurantaa ja kehittämistä varten.

12 PROJEKTIN ARVIOINTI

12.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tähän toiminnalliseen opinnäytetyöhön saatiin kirjallinen lupa Vaasan keskussairaalan onkologian osastosta vastaavalta ylihoitajalta syyskuussa 2010. Erikseen pyydettiin ja saatiin tekijöiltä luvat työssä käytettyjen kuvioiden ja mallien sekä liitteissä olevien suositusten, mittareiden ja mallin suoraan lainaukseen.

Tässä opinnäytetyössä on käytetty uutta ja ajanmukaista lähdemateriaalia, joka on alle kymmenen vuotta vanhaa. Vain muutama lähdemateriaali on vanhempaa, mutta niiden käyttö on perusteltua, koska ne havainnollistavat perehdytystä ja kuvaavat ammatillisuuden kehittymistä, eikä tuoreempia julkaisuja ollut saatavissa. Airaksisen ja Vilkan (2003, 72) mukaan kirjoittajan tulee etsiä uusinta tietoa. Siihen on sisällytetty vanha voimassa oleva tieto, jolloin kestävä tieto pysyy mukana. Työssä on pyritty käyttämään alan asiantuntijoiden kirjoittamia kansainvälisiä ja suomalaisia tekstejä. Englanninkielisen aineiston käyttäminen on ollut vaativaa. Sisällöstä on voinut jäädä jotain hyödyntämättä, mikä voi vähentää työn luotettavuutta. Lähdemerkinnät on sijoitettu jokaiseen tekstiosuuteen tai jokaisen tekstiosuuden jälkeen. Lähdeluettelossa ilmenevät kaikkien tekijöiden nimet, jotka ovat osallistuneet tekstin kirjoittamiseen. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2007.) Tämän opinnäytetyön tekstin kirjoittamisessa ja lähdeviittausten merkitsemisessä on noudatettu Vaasan ammattikorkeakoulun omia ohjeita.

12.2 Tavoitteiden toteutuminen

Tämän opinnäytetyönä toteutetun projektin tavoitteista osa on jo saavutettu ja osa on pitkän tähtäimen tavoitteita, joiden lopullista saavuttamista ei voi vielä arvioida. Seuraavassa arvioidaan mitkä tavoitteet on opinnäytetyön valmistumisen myötä saavutettu ja miten muiden tavoitteiden arviointia voidaan suorittaa tulevaisuudessa. Arviointi esitetään tavoitteiden alkuperäisessä asettamisjärjestyksessä:

1. Tuottaa onkologian vuodeosastolle toimiva perehdytys suunnitelma ja edistää suunnitelmallisen perehdytyksen toteutumista.

Perehdytys suunnitelmaan on laadittu johdonmukaisesti perehtymisen pääoppimisalueet oppimistavoitteineen ja -sisältöineen, perehdytyksen aikataulu sekä arviointisuunnitelma. Tuotosta tehdessä on huomioitu humanistisia oppimisteorioita ja erilaisia oppimistyyliä. Opinnäytetyön raporttiosuudessa käydään lävitse perehdytykseen ja perehdytys suunnitelmaan liittyvät keskeiset asiat. Tähän osuuteen tutustuminen jää henkilökunnan oman aktiivisuuden varaan. Tämän toiminnallisen opinnäytetyön teoreettinen viitekehys tukee suunnitelmallisen perehdytyksen toteutusta yhdessä tuotoksen kanssa, koska perehdytyksestä löytynyttä tietoa on pystytty hyödyntämään moninaisesti työssä. Tämä on osa tavoitteeseen pääsyä, mutta lopullista tuotoksen toimivuutta perehdytyksessä ei voida arvioida tässä vaiheessa. Perehdytys suunnitelman toimivuudesta voisi tehdä esimerkiksi vuoden kuluttua empiirisen tutkimuksen osastolle tullee uusille hoitotyöntekijöille. Tutkimuksessa kannattaisi selvittää onko perehdytys suunnitelman sisältö tarkoituksenmukainen, onko suunnitelma perehdytyksen ajankohdista toimiva ja onko perehdytys suunnitelmasta ollut hyötyä perehtyjälle.

2. Lisätä osaston vetovoimaisuutta, saada uusia hoitotyön osaajia syöpä sairastavien potilaiden hoitotyöhön.

Tiedon leviäminen osastolla annettavasta tavoitteellisesta ja hyvästä perehdytyksestä lisäävät osaston vetovoimaisuutta. Laadukas perehdytys luo pohjan uuden hoitotyöntekijän ammatilliselle kasvulle. Perehdytys suunnitelmaa voidaan käyttää myös apuvälineenä hoitotyön opiskelijoiden ohjaamisessa, jolloin heille tulee jo opiskeluaikana selkeä kuva syöpä sairastavan potilaan hoitotyöstä. Voidaan olettaa, että tieto osaston hyvästä perehdytyksestä antaa osastolle positiivisen imagon, josta opiskelijat kertovat eteenpäin. Jokaiselle uudella työntekijällä on oikeus saada perehdytystä työhönsä. Perehdytyksen tavoitteellisuus ja laadukkuus todennäköisesti vetävät uusia työntekijöitä erikoisalalle. Tätä voidaan arvioida kahden vuoden kuluttua tarkastelemalla kuinka paljon hoitotyöntekijöitä on ollut hakijoina erilaisiin tehtäviin.

3. Edistää uuden hoitotyöntekijän mahdollisuutta toteuttaa ja kehittää perustehtävänsä mahdollisimman hyvin.

Perehdytys suunnitelmassa on koottu perehtymisen pääoppimisalueiden sisällöt siten, että uusi työntekijä voi käyttää sitä muistilistana. Suunnitelmassa on myös kuvattu polut keskussairaalan intranet-sivuille, joilta perehdyttävä voi itse hakea tietoa. Perehdytys suunnitelman lisänä käytettävä oppimispäiväkirja antaa uudelle hoitotyöntekijälle mahdollisuuden reflektoida omaa oppimistaan ja arvioida kriittisesti omaa toimintaansa ja samalla saamaansa perehdytystä. Perehdytys suunnitelman laaja-alaisuus antaa hyvät mahdollisuudet uuden hoitotyöntekijän laaja-alaisen oppimisen tukemiseen. Muistettava on kuitenkin se, että pelkkä kirjallinen materiaali ei tee perehdytyksestä tavoitteellista ja laadukasta, vaan sitä toteuttamaan tarvitaan osaavat perehdyttäjät ja koko osaston henkilökunta. Tämän tavoitteen varsinainen arviointi voidaan tehdä vasta, kun perehdytys suunnitelmaa on käytetty jonkin aikaa käytännössä. Arviointi voidaan toteuttaa analysoimalla perehdytyksessä käytettävistä väli- ja loppuarvioinneista saatavia dokumentteja.

4. Edistää uuden hoitotyöntekijän motivoitumista ja sitoutumista syöpää sairastavien potilaiden hoitotyöhön.

Perehdyttämisen nähdään synnyttävän sitoutumista ja organisaatioon kuulumisen tunnetta, jotka aikaansaavat hyötyjä yksilön ja organisaation kannalta. Osaston hoitajan rooli perehdyttämisessä nähdään keskeisenä henkilöstön sitouttamisessa työhön ja organisaatioon. (Miettinen ym. 2006 b, 24, 27). Uusien hoitotyöntekijöiden rekrytoinnin tullessa haasteellisemmaksi voidaan laadukkaalla ja tasokkaalla perehdytyksellä saada aikaan uuden työntekijän motivoitumista ja sitoutumista potilaiden hoitotyöhön. Tämän tavoitteen arviointia voidaan tehdä vasta myöhemmässä vaiheessa, kun suunnitelma on ollut käytössä. Aiheesta voisi tehdä empiirisen tutkimuksen uusien hoitotyöntekijöiden sitoutumisesta syöpää sairastavien potilaiden hoitotyöhön onkologian vuodeosastolla.

5. Edistää näyttöön perustuvan tiedon käyttämistä perehdytyksessä.

Opinnäytetyön teoreettisen osion kirjoittamisessa on käytetty uusia ajanmukaisia lähteitä, joita löytyi myös syöpää sairastavan potilaan hoitotyöhön perehdyttämisestä. Perehdytyssuunnitelman raportti sekä tuotos on kirjoitettu ajanmukaisten lähteiden pohjalta. Esimerkkinä hoitotyön suosituksista ovat Laurin ja Lehden (2003) hoitotyön suositukset syöpäpotilaan psykososiaalisen selviytymisen tukemiseen ja syöpäpotilaan fyysisten ongelmien hoitotyöhön. Raportissa on liitteinä mittari potilaan stressi-coping vaiheen määrittelyyn (liite 1), hoitotyön suosituksia syöpäpotilaan psykososiaalisen selviytymisen tukemiseen (liite 2), mittari syöpäpotilaan fyysisten hoitotyön ongelmien määrittelyyn (liite 3), suosituksia syöpäpotilaan fyysisten ongelmien hoitotyöhön (liite 4) sekä AVAUS-malli (liite 5). Näiden liitteiden asiasisällöt ovat mukana perehdytyssuunnitelmassa tukisanoina ja näin auttavat näyttöön perustuvan tiedon käyttöä perehdytyksessä.

Perehdytyssuunnitelman käyttöönotto pyritään suunnittelemaan huolella ja aiheesta pidetään osastotunteja. Lisäksi sekä opinnäytetyön raporttia että tuotosta pyritään pitämään esillä, jotta osaston henkilökunnalla on mahdollisuus tutustua ja opiskella itsenäisesti niitä. Perehdytyssuunnitelman käyttöönoton jälkeisessä empiirisessä tutkimuksessa voitaisiin selvittää onko tämä tavoite toteutunut.

12.3 Perehdytyssuunnitelman hyödynnettävyys

Perehdytyssuunnitelmaa kirjoitettaessa on noudatettu kirjallisen oppimateriaalin tuottamisen ohjeita (Kyngäs ym. 2007, 124–128). Suunnitelman struktuuri on ideoitu monien eri perehdytyssuunnitelmien pohjalta. Tekijällä oli itsellään tuotoksen lopputuloksesta ajatus jo ideointivaiheen alussa: selkeä, mukavan kokoinen kädessä pitämiseksi ja sisältöön ei kaikkia yksityiskohtia, vaan päälinjauksia perehdytyksen sisällöstä. Tuotoksessa kirjoitettua tekstiä on vain oikealla sivulla ja vasen on jätetty tyhjäksi. Tämä mahdollistaa muistiinpanojen tekemisen tyhjälle sivulle. Tuotos on kooltaan A5, minkä on ajateltu olevan mukava pitää kädessä, eikä herättävän uudessa työntekijässä ahdistusta edessä olevasta suuresta oppimisen määrästä. Tekijän mielestä tuotoksen rakenteessa sekä ulkoasussa on onnistuttu hyvin ja työn teoreettinen viitekehys tukee tuotosta myös sisällöllisesti.

Osaston henkilökunnalta pyydettiin palautetta työn ulkoasusta, visuaalisesta ilmeestä ja sisällöstä (Vilkkä & Airaksinen 2003, 157). Palautetta saatiin paljon ja sen avulla muokattiin yhteistyössä perehdytysuunnitelma sellaiseen muotoon, että sitä voidaan käyttää uuden hoitotyöntekijän perehdytyksessä onkologian vuodeosastolla.

Perehdytysuunnitelma sisältää ennakoivan, pitkäkestoisen mallin uusien hoitotyöntekijöiden perehdytykseen. Lyhytaikaiseen ja äkilliseen sijaistarpeeseen tulee laatia lyhytkestoisen työsuhteen perehdytysohjelma. Tätä opinnäytetyötä voidaan hyödyntää myös muissa Vaasan keskussairaalan onkologian yksiköissä kuin vuodeosastolla. Työn teoreettinen osuus on kohdennettu onkologian erikoisalalle, mutta sitä voidaan hyödyntää myös sairaalan muilla erikoisaloilla muokkaamalla osiota ”työhön perehdytys” kyseisen erikoisalan mukaan. Perehdytysuunnitelmaa voidaan käyttää myös muiden sairaaloiden syöpätautien erikoisalojen työyksiköissä. Perehdytysuunnitelma ja koko opinnäytetyö on saatavissa internetistä osoitteesta www.theseus.fi.

12.4 Prosessin arviointi

Projektin suunnitteluvaiheessa laadittiin SWOT-analyysi (Silfverberg 2007), joka on kuvattu kappaleessa 3.2.2. Opinnäytetyön tekemisen prosessia arvioidaan palaamalla siihen ja tarkastelemalla sitä, miten silloin arvioidut seikat ovat toteutuneet.

Opinnäytetyön prosessin aikana ovat sen vahvuuksiksi suunnitteluvaiheessa arvioidut asiat toteutuneet koko prosessin ajan. Oma motivaatio ja kiinnostus aihetta kohtaan ovat kantaneet koko opinnäytetyön tekemisen ajan. Työn tekeminen on ollut haastavaa, mielenkiintoista ja motivoivaa. Oma vahva käytännön kokemus sekä syöpää sairastavan potilaan hoitotyöstä että osaston johtamistyöstä ovat auttaneet hahmottamaan työn kokonaisuutta. Perehdytys koetaan edelleen tärkeäksi osastolla. Perehdytysuunnitelman käyttöä ei nähdä vain uuden hoitotyöntekijän perehdytyksen apuvälineenä vaan sitä voidaan hyödyntää myös hoitoalan opiskelijoiden opettamisessa. Osaston henkilökunnalla on ollut mahdollisuus vaikuttaa

tuotoksen sisältöön. Tämä lisää työn luotettavuutta ja lisää sitoutumista perehdytysuunnitelman käyttöönottoon osastolla.

Hankkeen toteutumiseen ovat vaikuttaneet riskianalyysissä ennakoitua heikkoudet osittain. Onkologian erikoisalalta ei löytynyt kotimaista tutkimustietoa ja muuta kirjallista lähdemateriaalia. Toisaalta tekijä sai käyttöönsä Keski-Suomen keskussairaalan Sädessä syöpätautien osastolta siellä käytössä olevan perehdytyksen rungon. Tämä vahvisti tekijän omaa käsitystä siitä, mitä uuden työntekijän perehdytyksessä pitää olla mukana. Englanninkielisen lähdemateriaalin työstäminen oli hidasta ja haastavaa. Toisaalta englanninkielisen aineiston käyttö kääntyi kuitenkin työn yhdeksi vahvuudeksi, koska tekijä löysi onkologian erikoisalalta perehdytykseen liittyvää kansainvälistä aineistoa. Vaasan keskussairaalan onkologian vuodeosaston toiminnassa on nähtävissä samansuuntaisia ilmiöitä kuin kansainvälinen aineisto osoitti: vaikeudet hoitotyöntekijöiden rekrytoinnissa erikoisalalle, työn vaativuus sekä perehdytyksen vaikutus työssä pysymiseen, työtyytyväisyyteen ja potilaan hoidon laatuun. (O'Leary ym. 2007; Kauflin ym. 2009) Työn rajaaminen ei ollut lopulta vaikeaa, vaan perehdytysuunnitelmasta tuli selkeä kokonaisuus, joka hyödyttää osastoa. Oman ajankäytön organisoiminen ei ollut lopulta erityisen vaikeaa.

Projektin mahdollisuuksiksi arvioitiin tekijän mahdollisuudet oppia uutta ja kasvaa ammatillisesti. Näiden toteutumista on tarkasteltu erikseen luvussa 12.5. Nähtäväksi jää, miten työ mahdollistaa henkilökunnan yhdenmukaisen perehdytyksen eli miten perehdytysuunnitelman käyttö lähtee elämään vuodeosaston perehdytyksessä. Pystytäänkö erikoisalan vetovoimaisuuteen vaikuttamaan myös yleisesti tiedossa olevan hyvän perehdytyksen voimalla, jää myös nähtäväksi.

Uhaksi luokiteltu asia, ”yhteistyö sidosryhmien kanssa ei ehkä onnistu”, ei onneksi toteutunut. Tekijän mielestä yhteistyötä on pystytty tekemään vuodeosaston kanssa riittävästi, jotta on voitu muokata perehdytysuunnitelma lopulliseen muotoonsa. Työn tekemisen aikana yhdeksi uhaksi tekijä on mieltänyt mahdolliset ongelmat perehdytysuunnitelman integroimisessa osaston toimintaan perehdytyksen aikana. Käytetäänkö tuotosta perehdytyksessä, jää nähtäväksi.

12.5 Oman oppimisen arviointi

Toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen on vaikuttanut tekijän oppimiseen ja ammatillisuuden kasvuun sekä sairaanhoitajana että osastohoitajana. Projektityökentely ei ollut uutta, mutta teoriaa se on opettanut paljon. Oman ammatillisuuden kasvussa työn tekeminen on vahvistanut enemmän osastonhoitajan ammatillisuuden kasvua, koska tekijä on toiminut pitkään osastonhoitajana ennen nykyisiä opintoja. Osastonhoitajan rooli perehdytyksessä on ollut tekijän mielestä tärkeä aikaisemmin, mutta nyt sen merkitys korostuu omassa mielessä eri lailla opiskelun teoreettisen tiedon pohjalta.

Tekijän pitkä työkokemus hoitotyön erilaisissa konteksteissa sekä sairaanhoitajana että osastonhoitajana on jo aikaisemmin osoittanut perehdytyksen tärkeyden. Nyt opinnäytetyön kautta on vahvistunut näkemys, että perehdytykseen käytettävien resurssien tulisi olla hyvin suunnitellut jokaisessa työyksikössä. Tekijän näkemys on vahvistunut myös siitä, että koko organisaation henkilökunnan, osaston henkilökunnasta organisaation johtoon, tulee pitää perehdytystä tärkeänä uuden työntekijän ammatillisuuden kehittymisen ja työnoppimisen näkökulmasta.

Tekijän tiedonhakutaidot tietokantapalveluista ovat kehittyneet opinnäytetyön tekemisen myötä. Lähdemateriaalia on ollut hyvin saatavilla ja siihen tutustuminen on antanut tekijälle vahvistusta aikaisempaan käsitykseen perehdytyksen keskeisestä sisällöstä ja suunnitelmallisuuden tärkeydestä. Perehdytys suunnitelman laadinta on ollut antoisaa sen moniulotteisuuden vuoksi. Yhteistyökumppaneilla on ollut tärkeä rooli työn valmistumisessa ja tätä kautta yhteistyötaidoilla on ollut tärkeä merkitys. Työn moninaisuus on antanut tekijälle haastetta ja projektityökentely taidot ovat kehittyneet edelleen.

LÄHTEET

Ala-Fossi, Mari & Heininen, Elina (2003). Sijaisuus ja sijaisen työhön perehdyttäminen sairaanhoitajien näkökulmasta. Pro gradu -tutkielma, hallintotieteenlaitos, Tampereen yliopisto.

Baxter, Pamela (2010). Providing Orientation Programs to New Graduate Nurses: Points to Consider. *Journal for Nurses in Staff Development* 26:4, E12 – E17.

Benner, Patricia (1984). *From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Practice*. Addison-Wesley, Menlo Park, CA.

Benner, Patricia (1989). *Aloittelijasta asiantuntijaksi*. Kolmas painos. Juva 1993. WSOY.

Dreyfus, HL & Dreyfus, SE (1986). *Mind over Machine*. Free Press, New York.

Galt, Robert (2000). The Value of Training and Orientation Programs in Large Medical Organizations. *Journal for Nurse in Staff Development* 16:4, 151–156.

Henkilöstöhallinto (2009). Julkaisematon. Vaasan keskussairaala. [viitattu 18.10.2010] Saatavilla Vaasan keskussairaalan Intranet-sivuilta: Intranet-sivut > ALMA > Osaamismittaus

Henkilöstöraportti (2009). Vaasan keskussairaala. Saatavilla Internetistä: www.vaasankeksussairaala.fi. > Vaasan sairaanhoitopiiri>Henkilöstöraportti 2009 (pdf-tiedosto)

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007. *Tutki ja kirjoita*. Helsinki. Tammi.

Hyvärinen, Pirjo & Kangas, Tellervo & Lystilä, Annikki & Pikkarainen, Tarja & Sukanen, Maria (2008). *Perehtymisen parantaminen naisten ja lasten toimialueella*. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 9/2008, Tampere. [viitattu 25.8.2010] Saatavilla Internetistä: [http://www.tays.fi/download.aspx?id=1800&guid=%7B7ad86828-109f-49fc-8fce-725f817fce85%](http://www.tays.fi/download.aspx?id=1800&guid=%7B7ad86828-109f-49fc-8fce-725f817fce85%7D)

Häggman-Laitila, Arja (2009). Näyttöön perustuvaa hoitotyötä edistävät tekijät – systemoitu katsaus hoitotyöntekijöiden käsityksiin. *Tutkiva Hoitotyö* 7:2, 4–12.

Iivanainen, Ansa & Jauhiainen, Mari & Pikkarainen, Pirjo (2006). *Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen*. Helsinki. Tammi.

Isoherranen, Kaarina (2005). *Moniammatillinen yhteistyö*. 1. painos. Helsinki. WSOY.

Isoherranen, Kaarina & Rekola, Leena & Nurminen, Raija (2008). *Enemmän yhdessä – moniammatillinen yhteistyö*. 1. painos. Helsinki. WSOY.

Jacobson, Joseph O. & Polovich, Martha & MsNiff, Kristen K. & LeFebvre, Kristine B. & Cumming, Charmaine & Galioto, Michele & Bonelli, Katherine R. & Mc Corkle, Michele R. (2009). American Society of Clinical Oncology / Oncology Nursing Society. Chemotherapy Administration Safety Standards. *Oncology Nursing Forum* 36:6, 651–658.

Karvinen, Ikali (2010). AVAUS-mallilla selville potilaan uskon ja voiman lähteet. *Syöpä Sairaanhoitajat, Suomen Syöpäsairaanhoitajat ry:n jäsenlehti* 3/2010, 4–6.

Kassara, H. & Paloposki, S. & Holmia, S. & Murtonen, I. & Lipponen, V. & Ketola, M-L. & Hietanen, H. (2006). *Hoitotyön osaaminen*. Porvoo. WSOY.

Kauflin, R. & Castro, K. & Babb, R. & Carpenter, A (2009). Improving Outcomes of a Nursing Orientation Program on a Hematology Oncology Transplant Unit Using an Evidence Based Practice Model to Increase Preceptor Support. *Oncology Nursing Forum* 36:3, 43–44.

Kauhanen, Juhani (2006). *Henkilöstövoimavarojen johtaminen*. 8. uusittu painos. Helsinki. WSOY.

Kjelin E. & Kuusisto P-C. (2003). *Tulokkaasta tuloksentekijäksi*. Helsinki. Talentum.

Korhonen, Anne & Korhonen, Teija & Holopainen, Arja (2010). Asiantuntijuus ja näyttöön perustuva toiminta. *Tutkiva Hoitotyö* 8:3, 38–42.

Kumpf, R. & Privitere, L. & Latimore, C. & Mombrea, B. (2009). Development of an Orientation Program in a BMT Unit: Integrating a Large Group of GNS while Retaining Existing Staff Nurses. *Oncology Nursing Forum* 36:3, 43.

Kylmä, Jari & Hakulinen, Tuovi & Pelkonen, Marjaana (2004). Laadullinen tutkimus ja näyttöön perustuva hoitotyö. *Hoitotiede* 16:6, 250–256.

Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. & Poskiparta, M. & Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors T. (2007). *Ohjaaminen hoitotyössä*. 1. painos. Helsinki. WSOY.

Käypä hoito 2010. [viitattu 18.19.2010] Saatavilla Internetistä: www.kaypahoito.fi

Lahden ammattikorkeakoulu (2007). Kumppanuudella tuloksiin pk-yrityksissä – OR-BITS. Hyvä perehdytys-opas. Lahden ammattikorkeakoulun julkaisu. Sarja B Oppimateriaalia. Lahti. [viitattu 25.8.2010] Saatavilla Internetistä: <http://www.lpt.fi/lamk/julkaisu/perehdyttamisopas.pdf>

Laine, Anne & Ruishalme, Outi & Salervo, Pirjo & Sivén, Tuula & Välimäki, Päivi (2009). *Opi ja ohjaa sosiaali- ja terveysalalla*. 8. uudistettu painos. Helsinki. WSOY.

Laine, Kari (2010). Perehdyttäminen lisää rekrytoinnin onnistuvuutta. Teoksessa: Kiinnitä työhön ja tulokseen. Opas kuntatyön perehdyttäjille, 31–37. Rainio, Päivi (2010). Kuntatyö 2010-projekti. [viitattu 20.8.2010] Saatavilla Internetistä: www.kunnat.net/attachment.asp?path=1;29;60;498;75030;82441;...

Laine, Marjukka (2005). Hoitajana huomennakin. Hoitajien työpaikkaan ja ammattiin sitoutuminen. Akateeminen väitöskirja. Turun yliopiston julkaisuja. Lääketieteellinen tiedekunta, työterveyshuolto. Turun yliopisto.

Lainio, Anu (2008). Perehdyttäminen – käytäntöjä ja kasvatusta. Pro gradu -tutkielma. Kasvatustieteen laitos. Aikuiskasvatus. Tampereen yliopisto.

Lauri, Sirkka & Virtanen, Heli & Lehti, Tuija & Hiltunen, Riitta (2002). Syöpää sairastavan potilaan hoitotyön suositusten kehittäminen ja arviointi. Hoitotieteen laitoksen julkaisusarja. A, Tutkimuksia ja raportteja. Turun yliopisto.

Lauri, Sirkka & Lehti, Tuija (2003). Suositusten laatiminen ja arviointi syöpää sairastavan potilaan hoitotyöhön. Teoksessa: Näyttöön perustuva hoitotyö, 52–80. Lauri, Sirkka (toim.) 2003. 1. painos. Helsinki. WSOY.

Lauri, Sirkka (2007). Hoitotyön ydinosaaminen ja oppiminen. 1. painos. Helsinki. WSOY.

Leino-Kilpi, Helena & Lauri, Sirkka (2003). Näyttöön perustuvan hoitotyön lähtökohdat. Teoksessa: Näyttöön perustuva hoitotyö, 7–20. Lauri, Sirkka (toim.) 2003. 1. painos. Helsinki. WSOY.

Lepistö, Irma (2004). Työpaikkakouluttajan käsikirja. 2. uudistettu painos. Helsinki. Työturvallisuuskeskus.

Lockhart, Joan Such & Oberleitner, Melinda (2007). Strengthening Your Preceptor Skills Using Evidence-Based Strategies. *Oncology Nursing Forum* 34:2, 537.

Meyer, Rose Mary & Meyer, Mary C. (2000). Utilization-focused Evaluation: Evaluating the Effectiveness of a Hospital Nursing Orientation Program. *Journal for Nurses in Staff Development* 16:5, 202–208.

Miettinen, Merja & Kaunonen, Marja & Peltokoski, Jaana & Tarkka, Terttu (2009). Laadukas perehdyttäminen. Osa II Hoitotyön perehdytyksen prosessi ja sen arviointi. *Hallinnon tutkimus* 2, 76–83.

Miettinen, Merja & Kaunonen, Marja & Tarkka, Marja-Terttu (2006 a). Laadukas perehdyttäminen. Osa I, Hoitotyön perehdytyksen perusta. *Hallinnon tutkimus* 2, 63–70.

Miettinen, Merja & Peltokoski, Jaana & Åstedt-Kurki, Päivi (2006 b). Osastonhoitajan rooli perehdyttämisessä. *Tutkiva Hoitotyö* 4:3, 23–29.

Mota, A. & Corcoran, S. & Reid J. (2007). "Bridge to Oncology": An Innovative Program Designed to Bridge the Gap for New Graduates and Oncology Naïve Nurses Practicing in an Ambulatory Chemotherapy Treatment Setting. *Oncology Nursing Forum* 34:2, 554.

O'Leary, C. & Gobel, B.H. & Vancura, L., & Smith, V. & Witt, S. & Vo, Y. (2007). Improving Nurse Retention Through a Comprehensive Oncology Orientation Program. *Oncology Nursing Forum* 34:2, 526.

Opetushallitus (2010). Sosiaali- ja terveystieteen perustutkinto, lähihoitaja 2010. [viitattu 12.11.2010] Saatavilla Internetistä: http://www.oph.fi/download/124811_SoTe.pdf

Opetusministeriö (2006). Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. [viitattu 15.9.2010] Saatavilla Internetistä: www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf

Partanen, P. & Pitkäaho, T. & Kvist, T. & Turunen, H. & Miettinen, M. (2008). Magneettisairaalamalli erinomaisen hoitotyön mahdollistajana. *Hoitotyön vuosikirja 2008*, 69–88. Helsinki. Sairaanhoidajaliitto.

Peltokoski, Jaana & Perttunen, Jaana (2006). Verkkopohjainen portaali sairaanhoidajan perehdyttämisen menetelmänä. *Hoitotyön vuosikirja 2006*, Sairaanhoidajaliitto, Ihmisten voimavarojen johtaminen. Gummerus.

Penttinen, Aulikki & Mäntynen, Jukka (2009). Työhön perehdyttäminen ja opastus – ennakoivaa työsuojelua. Työturvallisuuskeskus TTK. [viitattu 16.9.2010] Saatavilla Internetistä: www.tyoturva.fi/files/800/Tyohon_perehdyttaminen2009.pdf

Perehdytys (2010). Julkaisematon. Vaasan keskussairaala. [viitattu 18.10.2010] Saatavilla Vaasan keskussairaalan Intranetistä: Vaasan keskussairaalan intranet > HR-yksikkö > Henkilöstön kehittäminen > Perehdytys

Perehdytyskansio (2009). Onkologian vuodeosaston perehdytyskansio. Julkaisematon. Vaasan keskussairaala.

Poikela, Esa. (2005). Työ ja kokemus oppimisen lähtökohtana ja tavoitteena. Teoksessa: Osaaminen ja kokemus : työ, oppiminen ja kasvatus, 9–17. Poikela, Esa (toim.) 2005. Tampere. Tampere University Press.

Rainio, Päivi (2010). Kiinnitä työhön ja tulokseen. Opas kuntatyön perehdyttäjille. Kuntatyö 2010-projekti. [viitattu 1.10.2010] Saatavilla Internetistä: www.kunnat.net/attachment.asp?path=1;29;60;498;75030;82441;...

Ruohotie, Pekka (2000). Oppiminen ja ammatillinen kasvu. 1. painos. Porvoo. WSOY.

Ruohotie, Pekka & Honka, Juhani (2003). Ammatillinen huippuosaaminen. Kompetenssitutkimuksen avaama näkökulma huippuosaamiseen ja johtamiseen. Hämeenlinna. Hämeen ammattikorkeakoulu.

Ruoraniemi, R. & Aalto, P. & Kalvas, A. & Kujala, M. & Laaksoniemi, R. & Laitinen, H. & Marttila, P. & Miettinen, M. & Polo, O. & Salmela, M. & Sarso, A., & Uusitalo, H. (2007). Perehdytyksen kehittäminen Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 4/2007, Tampere. [viitattu 18.10.2010] Saatavilla Internetistä: <http://www.pshp.fi/download.aspx?ID=428&GUID={97CE27EA-B9FE-4E4A-B133-1DC7630474BF}>

Sairaanhoitajaliitto (1996). Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. [viitattu 18.10.2010] Saatavilla Internetistä: http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyön/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/

Salakari, Hannu (2007). Taitojen opetus. Eduskills consulting.

Silfverberg, Paul (2007). Ideasta projektiksi. Projektivetäjän käsikirja. Helsinki. Planpoint Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2009). Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:18. [viitattu 9.10.2010] Saatavilla Internetistä: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-10623.pdf

Suomen lähi- ja perushoitajaliitto (2009). Lähihoitajan eettiset ohjeet. [viitattu 18.10.2010] Saatavilla Internetistä: http://www.superliitto.fi/datafiles/userfiles/File/esitteet/Lähihoitajan_eettiset_ohjeet_nettiin.pdf

Suomen Syöpäpotilaat ry (2009). Selviytyjän matkaopas. 5. painos. Suomen Syöpäpotilaat ry.

Surakka, Tuula (2009). Hyvä työpaikka hoitoalalla – näin haetaan ja sitoutetaan osaajia. Helsinki. Tammi.

Tarus, Taina (2006). Perioperatiivisten sairaanhoitajien kuvauksia perehdytyksestään. Pro gradu -tutkielma, Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, Hoitotieteen laitos, Kuopion yliopisto.

Vaasan sairaanhoitopiiri. Toiminta- ja taloussuunnitelma 2008 – 2011. Julkaise-maton.

Vartiainen, M. & Teikari, V. & Pulkkinen, A. (1989). Psykologinen työnopetus. 3. painos. Espoo. Otakustantamo.

Veräjäkörva, Oili (2003). Sairaanhoidajien lääkehoitotaidot. Lääkehoitotaitojen arviointimittarin ja täydennyskoulutusmallin kehittäminen. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja C – osa 200. Turku.

Viitala, Riitta (2005). Johda osaamista! Osaamisen johtaminen teoriasta käytäntöön. Toinen painos. Helsinki. Inforviestintä.

Viitala, Riitta (2007). Henkilöstöjohtaminen: strateginen kilpailutekijä. Helsinki. Edita.

Vilkkä, Hanna & Airaksinen, Tiina (2003). Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki. Tammi.

LIITE 1.

Mittari potilaan stressi-coping vaiheen määrittelyyn

SHOKKIVAIHE: POTILAAN KÄYTTÄYTYMISESSÄ ESIINTYVIÄ PIIRTEITÄ

- ☐ avuttomuus
- ☐ itkuisuus
- ☐ lamaantumisen tunnetta
- ☐ ahdistuneisuutta
- ☐ aggressiivisuutta
- ☐ ylirauhallisuutta
- ☐ välinpitämättömyyttä
- ☐ mielialan nopeaa vaihtelua
- ☐ ristiriitaisia tunteita
- ☐ unettomuutta

REAKTIOVAIHE: POTILAAN KÄYTTÄYTYMISESSÄ ESIINTYVIÄ PIIRTEITÄ

- ☐ masentuneisuus
- ☐ kuolemanpelko
- ☐ itsek kontrollin menettämisen pelkoa
- ☐ itsek kontrollin menettämistä
- ☐ surua
- ☐ itsesääliä
- ☐ yliaktiivisuutta
- ☐ vihan ja katkeruuden tunteita
- ☐ epävarmuutta
- ☐ jatkuvaa omien oireiden tarkkailua
- ☐ sairauden hoitoon takertumista
- ☐ syyttelyä
- ☐ tilanteen kieltämistä
- ☐ tunne ettei tule ymmärretyksi
- ☐ keskittymiskyvyn puutetta
- ☐ helpottuneisuutta

LÄPITYÖSKENTELYVAIHE: POTILAAN KÄYTTÄYTYMISESSÄ ESIINTYVIÄ PIIRTEITÄ

- ☐ kyselee omasta tilastaan
- ☐ haluaa tietoa sairaudestaan
- ☐ haluaa tietoa hoidostaan
- ☐ kysyy realistisia jokapäiväiseen elämään liittyviä asioita
- ☐ on kiinnostunut itsensä hoitamisesta
- ☐ on kiinnostunut omasta kuntoutumisestaan
- ☐ seuraa aktiivisesti hoidon tuloksia
- ☐ pystyy arvioimaan omat voimavaransa ja hyvät asiat elämässään
- ☐ hyväksyy sairauden
- ☐ pystyy ilmaisemaan tunteitaan
- ☐ käyttää huumoria
- ☐ suunnittelee omaa tulevaisuutta
- ☐ jäsentää elämänarvojaan uudelleen
- ☐ kokee saavansa tukea ja hyväksyntää läheisiltään

Hoitovaihe: diagnoosivaihe __, aktiivinen hoitovaihe __, seurantavaihe __,
taudin uusiutumisvaihe __, muu syy __.

Hoito: leikkaushoito __, solunsalpaajahoito __, sädehoito __, muu hoito __.

ARVIOINTI POTILAAN STRESSI-COPING VAIHEESTA: _____

HOITOTYÖN SUOSITUKSIA SYÖPÄPOTILAAN PSYKOSOSIAALISEN SELVIYTYMISEN TUKEMISEEN

SHOKKIVAIHEESEEN LIITTYVIÄ KÄYTTÄYTYMISPIIRTEITÄ JA NIIDEN HOITOOON LIITTYVIÄ SUOSITUKSIA*Tavoitteena uuden tilanteen tiedostaminen*

Potilaan käyttäytymispiirteitä	Hoitotyön suosituksia	Vaikuttavuus
<ul style="list-style-type: none"> potilas on aggressiivinen potilas on avuton ja itkuinen potilas kokee turvattomuutta potilaan mielialat vaihtelevat nopeasti unettomuus yms. fyysisiä oireita potilas on välinpitämätön, yllärauhallinen ja/tai ”kiltti” 	<ul style="list-style-type: none"> hyväksytään ja kuunnellaan ei hylätä potilasta annetaan aikaa potilaalle kuuntelu, läsnäolo ja keskustelu potilaan ehdoilla rohkaisu ja sallivuus tunteiden ilmaisuun omaisten aktiivinen mukaanotto, informointi ja tukeminen potilaan ja omaisten ehdoilla ongelmien hoitaminen lääkitys mm. kipuun ja unettomuuteen keskustelu, tietojen antaminen vähitellen rohkaisu puhumiseen ja mielipiteiden ilmaisuun 	<ul style="list-style-type: none"> pääsy ”kiukun” yli tunteet tasoittuvat turvallinen olo motivaatio hoitoon ja asioiden käsittelyyn omien mielialojen hyväksyminen turvallinen olo hyvä fyysinen olotila tilanteeseen orientoitumien ja motivoituminen hoitoon
SL/TL 29.12.2000		

REAKTIOVAIHEESEEN LIITTYVIÄ KÄYTTÄYTYMISPIIRTEITÄ JA NIIDEN HOITOOON LIITTYVIÄ SUOSITUKSIA*Tavoitteena uuteen tilanteeseen sopeutuminen ja sen hyväksyminen*

Potilaan käyttäytymispiirteitä	Hoitotyön suosituksia	Vaikuttavuus
<ul style="list-style-type: none"> potilas ei vastaanota tietoa potilas kieltäytyy tutkimuksista potilas takertuu epäoleellisiin asioihin, kieltää totuuden ja väittää, ettei ole saanut tietoa potilas syyllistää itseään ja muita kuolemanpelko, suru ja itsesääli epätietoisuus ja epävarmuus hoitojen nopean aloituksen vuoksi 	<ul style="list-style-type: none"> lyhyet selitykset oleellisista asioista omaisten mukana olo potilaan ehdoilla oleellisten asioiden kertaaminen kiireettömyys, rauhallinen ympäristö keskustelu muusta kuin sairaudesta tunnistetaan potilaan hätä epäasiallisuuden kääntäminen oleellisiin asioihin kerrataan oleellista tietoa kontaktien otto ”kohtalotoverihin” osastolla asiallisten ja oikeiden tietojen antaminen yhtenäinen hoitolinja hoitoyksikössä ei moralisointia tietojen antaminen ilman kysymyksiä turvallinen ilmapiiri ”toivon ylläpito” hoitovaihtoehtojen selvittäminen hoitosuostumuksen selvittäminen 	<ul style="list-style-type: none"> luottamuksen herääminen tilanteeseen sopeutuminen hoitomyönteisyys potilas kuuntele ja kyselee luottamuksen saavuttaminen potilas alkaa tietoisesti käsitellä asiaa turvallinen olo syyllisyysajattelu väistyy potilas hyväksyy ”että kaikkiin asioihin ei löydy vastauksia” luottamuksen syntyminen, varmuus hoidon jatkuvuudesta ”reaalimaailma” potilaalle hoitoihin orientoituminen ja niiden hyväksyminen
SL/TL 29.12.2000		

LÄPITYÖSKENTELYVAIHEeseen LIITTYVIÄ KÄYTTÄYTYMISPIIRTEITÄ JA NIIDEN HOITOON LIITTYVIÄ SUOSITUKSIA

Tavoitteena uuden hyvinvoinnin löytäminen ja/tai elämän suunnan muutos ”syövän kanssa tai sen ehdoilla”

Potilaan käyttäytymispiirteitä	Hoitotyön suosituksia	Vaikuttavuus
<ul style="list-style-type: none"> potilas esittää kysymyksen Miksi? potilas kysyy ennusteesta, lääkkeistä, hoidosta, sivuvaikutuksista potilas pyrkii olemaan pirteä suhteessaan omaisiin ja salata ongelmansa potilaan ja omaisten välillä ristiriitoja potilas on ahdistunut, kokee erilaisia pelkoja ja kipuja, fyysinen jaksaminen heikkenee (sairaus voittaa) 	<ul style="list-style-type: none"> rohkaistaan, annetaan uskoa ja toivoa mm. kertomalla hoitomahdollisuuksista kerrotaan tutkimuksista, hoidosta ja niiden tuloksista edetään pienin askelin mm. asettamalla välitavoitteita kerrotaan ennusteesta yms. keskustelu, rohkaisu ei lähdetä arvailemaan samanlaiset vastaukset kaikille kirjalliset ohjeet, tiedon anto, ei ristiriitaista tietoa amat tiedot potilaalle ja omaisille mikäli mahdollista potilaan tukeminen arvioimaan asioita myös omaisten näkökulmasta molempien osapuolten toivomusten huomiointi keskustelut eri osapuolten kanssa kuuntelu, läsnäolo ja keskustelu potilaan ehdoilla huone sijointi lääkitys mm. kipuun ja unettoomuuteen ”oma hoitaja” toivon ylläpito konkreettinen apu rehellisyys, avoimuus hengellinen apu 	<ul style="list-style-type: none"> halukas kuulemaan hoidon tuloksia potilas hyväksyy tilanteensa, ymmärtää missä mennään potilas ottaa osaa hoitoonsa ja on kiinnostunut hoidostaan potilas löytää itsestään uusia voimavaroja turvallisuus, hyväksyminen, asian ymmärtäminen potilas saa uskoa ja toivoa tiedot varmistuvat ja lisääntyvät ”elämä jatkuu” sulkematta pois sairautta avoimuus ja rehellisyys rauhallinen ja hyvä olo positiivinen hoitoympäristö potilas saa itse säädellä lääkitystä varmuus hoidon jatkuvuudesta realistinen ja tilanteen mukainen toivo voimien heikkenemisen hyväksyminen ”sielun rauha”

SL/TL 29.12.2000

(Lauri 2002) (Julkaistu tekijän 8.10.2010 antamalla luvalla.)

Mittari syöpäpotilaan fyysisten hoitotyön ongelmien määrittelyyn / TL/27.9.2001**Ravitsemusongelmat**

- ☐ Ruoka ei maistu
- ☐ Ruoan haju/maku on muuttunut
- ☐ Ei ole nälkä
- ☐ ”täysi olo”
- ☐ Ajoittaista pahoinvointia
- ☐ Jatkuvaa pahoinvointia
- ☐ Ei pysty syömään syy: _____

Iho-ongelmat

- ☐ Kutina
- ☐ Aurinkoherkkyys
- ☐ Ihottumat
- ☐ Arkuus, punotus, kuumotus
- ☐ Rikkoutuminen
- ☐ Kuivuminen
- ☐ Ihon kuoriutuminen
- ☐ Käsien ihon rikkoutuminen
- ☐ Verisuonien löytyminen vaikeaa
- ☐ Sytostaattihoidon aiheuttamat hauraat ja uurtiset kynnet
- ☐ Hiusten, kulmakarvojen ja ripsien lähdön aiheuttamat muutokset minäkuvassa

Limakalvo-ongelmat

- ☐ Lisääntynyt valkovuoto
- ☐ Lisääntynyt limaeritys
- ☐ Kuivuminen ja rikkoutuminen
- ☐ Kipu, kirvely, arkuus

Suun limakalvo-ongelmat

- ☐ Kipu ja arkuus
- ☐ Kuivuminen
- ☐ Limakalvot rikki ja ärtyneet
- ☐ Suu tulehtunut ja katteinen
- ☐ Vähentynyt syljeneritys

Infektio-ongelmat

- ☐ Vastustuskyvyn aleneminen
- ☐ Äkilliset kuumereaktiot
- ☐ Hikoilu
- ☐ Uupumus, voimattomuus
- ☐ Iho-oireet
- ☐ Leikkaushaavaongelmat
- ☐ Väsymys

Yleiskunnon aleneminen

- ☐ Hoitoväsymys (fatigue)
- ☐ Väsymys, voimattomuus, hengästyminen
- ☐ Lihaskunnon heikkous, alentunut suorituskyky
- ☐ Haluttomuus, lamaantuminen, apaattisuus
- ☐ Ruokahaluttomuus
- ☐ Univaikeudet

Kipu

- ☐ Kivun luonne _____

- ☐ Kipulääkitys (antotapa ja mahdollinen voimakkuus, ei kaupanimeä) _____

- ☐ Kipulääkityksen vaikuttavuus _____
- ☐ Kipulääkityksen sivuvaikutukset _____
- ☐ Muita fyysisiä ongelmia _____

Tärkeimmät hoitotyön ongelmat:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____

(Lauri 2002) (Julkaistu tekijän 8.10.2010 antamalla luvalla.)

**SUOSITUKSIA SYÖPÄPOTILAAN FYYSISET ONGELMIEN HOITOTYÖHÖN
RAVITSEMUS**

Ongelma:	Suositus:	Vaikuttavuus:
ei ruokahalua <ul style="list-style-type: none"> – ruoka ei maistu – ruoan haju/maku on muuttunut – ei ole nälkä – närästystä yms. – täysi olo – kipua 	Ruokahaluttomuuden syyn selvittäminen <ul style="list-style-type: none"> – lääke- tai sädehoito – psykoemotionaalinen (massenus, mielipaha, epävarmuus, itseinho) – mahasuolikanavan ongelmat (esofagiitti, gastriitti, infektiot) Kerrotaan käytännön keinoja ruokahalun lisäämiseksi <ul style="list-style-type: none"> - ravinto ja ruokailu: pieniä annoksia, viileitä ja haaleita ruokia, ei voimakkaita mausteita, mieliruokat ja mielihallut, kaunis kattaus, raitis ilma jne. - ravitsemus- ja nestetasapainon seuranta - painon seuranta - lisäravinteiden käyttö - nesteytyksestä huolehtiminen - liikunta ja ulkoilu 	Potilas ymmärtää ruokahaluttomuuden syyn ja motivoituu yrittämään syömistä
on pahoinvointia (ajoittaista / tai jatkuva)	<ul style="list-style-type: none"> - lääkehoidon ajoitus, syyn- ja oireenmukaisen lääkityksen kokeilu - ohjataan tarkkailemaan syitä ja ajankohtia - pieniä välipaloja jatkuvasti 	Potilas oppii tarkkailemaan pahoinvointia ja hallitsemaan tilannetta
ei saa syödä leikkauksen tai ”tekni- sten” vaikeuksien vuoksi	<ul style="list-style-type: none"> - parenteraalinen ravitsemus 	Paino ei laske ja yleiskunto säilyy mahdollisimman hyvänä <ul style="list-style-type: none"> - nesteen ja ravinnon saanti riittävää - nestetasapainon seuranta - toipuminen etenee ilman komplikaatioita - kokee olonsa turvallisesti
ei pysty syömään; <ul style="list-style-type: none"> - suun ja nielun alueella ongelmia (kuivumista, tulehdusta, nielemisvaikeuksia, suu- ja nielun alueella tunnottomuus yms.) 	<ul style="list-style-type: none"> - syyn ja oireenmukainen lääkehoito - suun paikallishoito (jääpalat, puhdistus, huuhtelut) - oikean ruokamuodon valinta (kylmät ruoat, sosemais, nestemäinen) - nielemisen ja syönnin harjoittelu - potilaan opettaminen ja ohjaus - enteraalinen ja parenteraalinen ravitsemus, lisäravinteet - ravitsemus- ja nestetasapainon seuranta 	<ul style="list-style-type: none"> - perusongelmat paranevat tai oireet vähenevät - motivoituu yrittämään - pystyy syömään - painonhallinta; paino ei laske ja yleiskunto pysyy hyvänä
<ul style="list-style-type: none"> - mahasuolikanavassa ongelmia mm. ripuli, ummetus, tulehdus ja kipu 	<ul style="list-style-type: none"> - vatsan rauhoittaminen - lääkehoidot - sopivan ravinnon etsiminen - normaaliin ruokaan totuttelu 	<ul style="list-style-type: none"> - vatsan ja suoliston toiminta mahdollisimman normaali

IHO- JA LIMAKALVOT

Ongelmat:	Suositus:	Vaikuttavuus:
<u>Iho-ongelmat:</u>		
<ul style="list-style-type: none"> - Kutina - Aurinkoherkkyys 	<ul style="list-style-type: none"> - iho-ongelmien syyn selvittäminen - ihonhoidon neuvonta ja opetus (rasvaus, puhtaus, asento-ohjeet) - ihon suojaus esim. suoralta auringonvalolta - lääkehoito, paikallishoidot esim. erilaiset hauteet; kamomillatee, keittosuola - ilmakylvyt, suihkuttelu, ei rasvausta - pumpulikäsineet, kaalinlehdet, karvatossut - tulehduskipulääkkeet tarvittaessa 	<ul style="list-style-type: none"> - kutina, punoitus ja kuumotus vähenevät - potilas ymmärtää hoito-ohjeet ja toteuttaa hoitoa itsenäisesti > itsehoitoisuus lisääntyy - kipu hellittää - potilas oppii huolehtimaan ihon hoidostaan ja ymmärtää sen tärkeyden - iho-oireiden paraneminen tai lievittyminen
<ul style="list-style-type: none"> - Ihottumat - Arkuus, punotus, kuumotus - Rikkoutuminen ja kuivuminen - Ihon kuoriutuminen 	<ul style="list-style-type: none"> - käsien hoito, likaisten töiden välttäminen, käsineiden käyttö 	
<ul style="list-style-type: none"> - Käsien ihon rikkoutuminen 		
<ul style="list-style-type: none"> - Suonien löytyminen vaikeaa 	<ul style="list-style-type: none"> - käsien lämmittely infuusion onnistumiseksi, EMLA-laastari, Hirudoid-salva - kirjalliset ohjeet - ohjaus ja motivointi - kynsien tilan seuranta - sormenpäät jääpaloihin tai kylmägeeliin sytostaattitiputuksen aikana - hyvä ravitsemus - oikea vaatetus, väljät vaatteet, hyvä patja 	<ul style="list-style-type: none"> - suonet tulevat paremmin esille - potilas selviytyy hoitojen aiheuttamista sivuvaikutuksista ja olo helpottuu - potilas tietää mihin ottaa yhteyttä ongelmatilanteissa - välttyään painehaavaumilta
<ul style="list-style-type: none"> - Sytostaattihoidon aiheuttamat hauraat ja uurteiset kynnet 		
<ul style="list-style-type: none"> - Hiusten, kulmakarvojen ja ripsien lähdön aiheuttamat muutokset fyysisessä minäkuvassa 	<ul style="list-style-type: none"> - selvitetään potilaalle mitkä lääkkeet aiheuttavat hiusten ym. lähtöä - ”jäämyssyn” käyttö - meikkien käytössä opastaminen ulkonäön ehostamiseksi - peruukin hankinnassa avustaminen - hiusten lähdön häiritessä hiusten ajaminen kokonaan 	<ul style="list-style-type: none"> - potilaan varautuminen tilanteeseen - potilas säilyttää sosiaalisen verkostonsa - mielialan piristymisen - potilas sopeutuu fyysisen minäkuvan muutokseen ja tiedostaa sen väliaikaisuuden

<p><u>Limakalvo-ongelmat:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Lisääntynyt vuotoherkkyys - Lisääntynyt limaneritys - Kuivuminen ja rikkoutuminen - Kipu, kirvely, arkuus 	<ul style="list-style-type: none"> - syyn selvittäminen - nenän limakalvojen paikallishoito: A-vitamiinitipat, keittosuolakostutus, perusvoiteet - verenvuotojen seuranta ja hoito - konservatiivinen nenäverenvuodon hoito - rakko- ja suolistovuodoissa hyvä nesteytys ja eritteiden seuranta sekä mittaus - kivun hoito (paikallisuudutteen, kipulääkkeet) - genitaalialueen ja peräaukon paikallishoito: suihkut, rasvaus, liukastusvoide - ohjaus ja motivointi 	<ul style="list-style-type: none"> - limakalvo-ongelmien parantuminen ja oireiden lievittyminen - potilas oppii huolehtimaan limakalvojen paikallishoidon ja ymmärtää sen tärkeyden - potilas sopeutuu limakalvo-ongelmiin ja tiedostaa niiden väliaikaisuuden
<p><u>Suun limakalvo-ongelmat:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kipu ja arkuus - Kuivuminen - Limakalvot rikki ja ärtyneet - Suu tulehtunut ja katteinen - Vähentynyt syljeneritys 	<ul style="list-style-type: none"> - suun säännöllinen paikallishoito; pehmeä hammasharja, varovaisuus hammaslankun ja hammaslankun käytössä, pumpulipuikon käyttö - suun huuhteluun fysiologinen keittosuola tai teelusikka suolaa/litra keitettyä vettä tai puhdas vesi - keittosuolapurskuttelut: aterian jälkeen, ja ennen paikallishoitoa - keinosylkivalmisteiden käyttö - purukumi, boraxglyseriini, Oralbalance-geelin käyttö - suun kivun seuranta - syömisestä onnistumisen seuranta - tarvittaessa ruokavalion muutos ja Xylocain -puudute ennen ruokailua - tarvittaessa kipulääke - ohjaus ja motivointi 	<ul style="list-style-type: none"> - potilas motivoitunut hoitamaan suutaan - ruokailu onnistuu - infektioiden välttäminen - potilas oppii huolehtimaan suun limakalvojen paikallishoidosta ja ymmärtää sen tärkeyden

LIITE 4.

4(5)

INFECTIO-ONGELMAT

Ongelmat:	Suositus:	Vaikuttavuus:
<ul style="list-style-type: none"> - Vastustuskyvyn aleneminen - Äkilliset kuumereaktiot - Hikoilu, väsymys - Uupumus, voimattomuus - Iho-oireet - Leikkaushaavaongelmat - Kipu 	<p><u>Infektioiden ehkäisy hoitoyksikössä</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - yleiset kirjalliset ohjeet - hyvä käsihygienia - hyvä aseptiikka - huonesijoitus (eristys, yhdenhengen huone tarvittaessa, ei sijoiteta tartuttavan infektiopotilaan kanssa samaan huoneeseen) - varotoimenpiteet (näytteenotto, lääkehoito, oireiden seuranta) - infektio-oireisten potilaiden eristäminen osastolla - mahdollisten infektio-oireiden tunnistaminen ja seuranta sekä nopea hoidon aloitus - infuusioportin ja SBC-kanyylin hoito - <u>potilaskohtaiset ohjeet:</u> - hyvä ohjaus ja neuvonta, kirjallinen ja suullinen - henkilökohtainen hygienia, käsihygienia - hyvästä yleiskunnosta huolehtiminen, liikunta ja ulkoilu - monipuolinen ravinto - infektio-oireiden tunnistaminen 	<ul style="list-style-type: none"> - kaikki potilaan hoitoon osallistuvat ymmärtävät hyvän käsihygienian ja aseptiikan tärkeyden infektioiden ehkäisyssä - hoitotulos parempi, ennaltaehkäistään lisäinfektioiden syntymistä - potilas oppii huolehtimaan hygieniastaan ja ymmärtää sen tärkeyden - potilas tiedostaa, ettei kaikkia infektioita pystytä ehkäisemään - potilas välttyy saamasta ruoan välityksellä infektioita - potilas ymmärtää ruokarajoitusten tärkeyden infektioiden ehkäisyssä - potilas ymmärtää infektio-oireiden ilmaantuessa hakeutua nopeasti hoitoon

YLEISKUNNON ALENEMINEN

Ongelmat:	Suositus:	Vaikuttavuus:
<ul style="list-style-type: none"> - Hoitoväsymys (fatigue) - Väsymys, voimattomuus, hengästymisen - Lihaskunnan heikkous, alentunut suorituskyky - Haluttomuus, lamaantuminen, apaattisuus - Ruokahaluttomuus - Univaikeudet - Stressin sietokyky laskee> infektioherkkyys lisääntyy 	<ul style="list-style-type: none"> - kannustetaan suoriutumaan päivittäisistä toiminnoista itse (hygienian hoito, ihonhoito, sängyn petaus jne.) - kehoitetaan liikkumaan - omaisten informointi - tarvittaessa fysioterapeutin konsultaatio; ohjeet ja harjoitusohjelmat lihasvoimien ylläpitämiseksi ja parantamiseksi - ulkoilun ja liikunnan merkitys; liikkumista helpottavat tuki- ja apuvälineet - ohjaus ja motivointi - ruokailuohjeet, monipuolinen ruoka, mieliruuat, vitamiinit - rauhallisen yön turvaaminen, kerrotaan kortisonin aiheuttamasta pirteydestä - asentohoidot - kotiin lähtiessä annetaan potilaalle kotihoito-ohjeet 	<ul style="list-style-type: none"> - potilas ymmärtää yleiskunnon alenemisen synn ja sen väliaikaisuuden - potilas motivoituu pitämään huolta yleiskunnon ylläpitämisestä - luuston haurastumisprosessi hidastuu - mieliala kohenee ja stressin sietokyky paranee, elämäntilanne paranee - ruokahalu paranee - potilas tietää unihäiriöiden syyt - unen laatu paranee - infektioherkkyys vähenee - suorituskyky paranee - elimistö toipuu seuraavaa hoitoa varten

KIPU

Ongelma:	Suositus:	Vaikuttavuus:
Kivunluonne	Selvitetään kivun <ul style="list-style-type: none"> - sijainti - voimakkuus - ilmaantuminen ja kesto - laatu; havainnoinnin, haastattelun sekä numeerisen ja sanallisen kipumittarin avulla 	Potilas oppii havainnoimaan kivun voimakkuutta ja laatua sekä kuvaamaan sitä
Kipulääkitys ja sen vaikutukset	Seurataan lääkityksen vaikutusta potilaan tuntemuksina ja käyttäytymisenä edellä mainituin menetelmin	Kivuttomuus oikean lääkityksen avulla
Kipulääkityksen sivuvaikutukset	Potilaalle selvitetään lääkkeen mahdolliset sivuvaikutukset ja niiden ehkäisyä ja hoitoa	Potilas tietää sivuvaikutukset, niiden ehkäisy ja hoidon
Kipulääkitys ei auta	Potilas ohjataan kokeilemaan muita kivunlievityskkeinoja kuten lämpö- ja kylmähoidot, rentoutuminen, musiikin kuuntelu ym., jotka lääkehoidon ohella voivat helpottaa kipua ja vähentää lääkkeiden käyttöä	Kivun helpottaminen

(Lauri 2002) (Julkaistu tekijän 8.10.2010 antamalla luvalla.)

LIITE 5.

Potilaan henkisten ja hengellisten tarpeiden selvittäminen AVAUS-mallin avulla:

A – Arvot ja vakaumus

”Millaiset arvot ovat sinulle tärkeitä elämässäsi?”, ”Onko sinulla jokin henkilökohtainen vakaumus?”, ”Oletko mielestäsi uskonnollinen?”

Potilaalle voidaan tarkentaa, että hän voi kuvata mitä tahansa tärkeäksi kokemaansa arvoa tai periaatettaan elämästään: luonnon merkitystä, ateistista elämän katsomustaan, uskoa Jumalaan, kasvisruokailun merkitystä jne. Monikulttuurisen potilaan kohdalla voidaan kysyä myös *”Onko sairaudellasi sinulle jokin yliluonnollinen merkitys tai uskotko sairautesi voivan johtua yliluonnollisista syistä?”*

V – Voimavarat

”Mitkä asiat luovat sinulle lohtua vaikeissa tilanteissa?”, ”Mihin turvaudut kohdatessasi kipua tai kärsimystä?”, ”Mitkä ovat voimavarojasi, kun olet sairas?”

Potilasta voidaan rohkaista kuvaamaan mitä tahansa, hänestä jopa merkityksettömältä tuntuvia voiman ja toivon lähteitä. Niitä voivat olla esimerkiksi musiikin kuuntelu, kirjoittaminen, keskustelu, rukous, meditointi tms.

A – Arvio henkisistä ja hengellisistä tarpeista

”Onko sinulla joitakin vakaumuksellisia, henkisiä tai hengellisiä tarpeita, joista hoito-henkilökunnan olisi hyvä olla tietoinen hoitosi aikana?”, ”Pelkäätkö jotain sairauteesi liittyvää ja voisimmeko auttaa sinua tässä pelossa jollain tavoin?”

Potilasta pyydetään arvioimaan kuinka merkityksellisenä hän pitää vakaumuksensa huomioimista hoidon aikana. Potilasta pyydetään kuvaamaan esimerkiksi normaalin arkipäivänsä valossa sitä, kuinka vakaumus näkyy hänen elämässään. Tämä osio voidaan yhdistää osioon ”spiritualiteettia tukevan hoitotyön toimenpiteet”. Henkisiä ja hengellisiä tarpeita arvioitaessa arvioidaan myös potilaan psyykkistä hyvinvointia.

U – Ulkopuolinen tuki

”Onko sinulla joku tai joitakin ihmisiä, joista voisi olla sinulle erityistä lohtua tai tukea sairautesi tai hoitosi aikana?”, ”Kuulutko johonkin uskonnolliseen tai vakaumukselliseen yhteisöön, johon toivoisit voivasi pitää yhteyttä hoitosi aikana?”, Haluaisitko, että henkilökunta kutsuu puolestasi esim. (sairaalapastorin, imaamin, rabbin jne.) tapaamaan sinua?”

Tieto potilaan toiveista tavata esimerkiksi sairaalapastori, on tärkeää merkitä hoitokertomukseen. Hoitotahon tulisi ylläpitää pientä rekisteriä paikkakuntansa vakaumuksellisten yhteisöjen yhdyshenkilöistä. Myös uskonnoton tai ateisti voi saada keskusteluapua esimerkiksi paikkakuntansa vapaa-ajattelijoiden piiristä.

S – Spiritualiteettia tukevan hoitotyön toimenpiteet

”Millaisilla keinoilla voimme auttaa sinua vakaumuksellisissa, henkisissä tai hengellisissä tarpeissasi?”, ”Kuuluuko vakaumukseesi joitakin sellaisia, esimerkiksi hoitotoimenpiteisiin, ravitsemukseen, sukupuolirooleihin tms., kuuluvia toiveita tai rajoitteita, jotka toivot huomioitavan hoidon aikana?”

Tässä kohdassa potilasta pyydetään määrittelemään tarkoin esimerkiksi kulttuurista tai vakaumuksesta johtuva erityisruokavalion tarve, halu kieltäytyä vakaumuksen vuoksi tietyistä hoitotoimenpiteistä tai tarvittaessa esittämään toiveensa elämänsä päättymistä koskevista toimenpiteistä (esimerkiksi viimeinen voitelu, ehtoollisen mahdollistaminen tms.).

(Karvinen, I. 2010. AVAUS-malli potilaan henkisten ja hengellisten terveystarpeiden selvittämisessä. Syöpäsairaanhoitaja 3/2010, 6.) (Julkaistu tekijän 20.10.2010 antamalla luvalla.)

LIITE 6.

Perehdytyssuunnitelma

Sairaalan logo



TERVETULOA

MEILLE TÖIHIN!

TÄSSÄ SINUN

PEREHDYTYSSUUNNITELMASI

Tervetuloa töihin onkologian vuodeosastolle!

Tämän perehdytys suunnitelman ja perehdytyksen avulla toivomme Sinun saavan kattavan kuvan Vaasan keskussairaalaista työnantajana sekä opastusta omiin työtehtäviisi ja työyhteisöösi. Lisäksi saat ruutuvihkon, joka toimii oppimispäiväkirjasi.

Perehdyttämisen vastuu on osastonhoitajallasi, mutta käytännön perehdytykseen osallistuu moni muukin. Olet pitkän oppimisprosessin edessä ja on tärkeää, että teet itse havaintoja ja esität rohkeasti kysymyksiä. Odotamme Sinulta aktiivisuutta oppimisessasi! Tavoitteenamme perehdytyksellä on, että saat hyvän alun asiantuntijuutesi kehittymiseen ja työtehtäväsi hoitamiseen onkologisen potilaan hoitotyössä sekä pääset aktiiviseksi työyhteisön jäseneksi.

Perehdytys suunnitelman käyttöohje:

Osastonhoitaja laatii Sinulle perehdytys suunnitelman, aikataulun sekä suunnittelee väli- ja loppuarvioinnin ajankohdat. Hän on valinnut Sinulle perehdyttäjät. Sinun tehtäväsi on merkitä päivämäärä ja kerätä perehtymisosioihin perehtymisasiheen viereen allekirjoitus perehdyttäjältäsi. Väli- ja loppuarvioinnit kirjataan myös tähän perehdytys suunnitelmaan. Osastonhoitaja kopioi itselleen kirjalliset arvoinnit perehdyttämisen seurantaan ja kehittämistä varten.

Oppimispäiväkirjan käyttöohje:

Vihkoa voit käyttää ns. molemmista suunnista. Alusta se toimii omana ohjekirjasi, johon voit kirjoittaa omiin työtehtäviin liittyviä ohjeita ja neuvoja oman muistin tukemiseksi. Lopusta voit käyttää vihkoa käsiteltyjen asioiden ja niihin liittyvien omien kokemusten pohdintaan. Kun kirjoitat muistiin omia havaintojasi ja pohdintojasi perehtymisesi aikana, se auttaa Sinua oppimisessa ja itsearvioinnissa. Näitä pohdintoja on hyvä tuoda esille keskusteluissa perehdyttäjasi kanssa perehdytyksen aikana sekä arviointikeskusteluissa.

Perehdytettävä:

Pääperehdyttäjä:

Osastonhoitaja:

Perehtymisjakso:

Varsinainen perehdytys- ja oppimisjaksosi kestää kuusi kuukautta. Sen jälkeen perehtymisesi jatkuu työssä oppien, lisä- ja täydennys-koulutuksen avulla sekä syventämällä tietojasi ja osaamistasi omatoimisesti.

Erityistä huomioitavaa perehdyttämisessä ja oppimisessa:

Aikaisempi työkokemuksesi, ohjatun harjoittelun tai työssä oppimisen jaksot opiskelusi aikana.

Henkilökohtaiset oppimiseesi vaikuttavat asiat.



Löydät Vaasan keskussairaalan intranetsivustot suoraan sairaalan tietokoneilta Internet Explorer -pikakuvakkeen kautta.

Vaasan keskussairaalan yleinen perehdytykseen liittyvä esittely löytyy seuraavan polun kautta:

Intranet>Yksiköt>HR>Rekrytointi>Perehdytys

Väliarvioinnit (pvm:t ja arviointi)

Oppimistulosten arviointi:

- Mihin oppimistavoitteisiin on jo päästy?
- Mihin oppimistavoitteisiin pyrkiminen jatkuu?

Onko perehdytysohjelmaa voitu toteuttaa?

Ovatko aineisto ja menetelmät olleet tarkoituksenmukaiset?

Onko perehdytyksen painopiste oikea?

Mitä oppia tarvitsisit tällä hetkellä mielestäsi kiireisimmin tai mihin tarvitsisit kiireisimmin tukea, jotta perehtymisesi sujuisi suotuisasti?

MODUULI A: ORGANISAATIOON PEREHTYMINEN			
OPPIMISEN PÄÄTAVOITE: Tiedät vastuusi ja velvollisuutesi organisaatiossa ja tunnet sen kulttuurin, strategian ja yleiset käytännöt sekä löydät niihin kuuluvat dokumentit tarvittaessa.			
Ajan-kohta	Aihe	Perehdyt-täjä	Päivä-määrä
1 pv	Perehdytys suunnitelman ja materiaalin esittely, oppimispäiväkirja		
1pv - 1 kk	Palvelusuhde- ja henkilöstöasiat		
1 pv	➤ Henkilötiedot ja henkilökortti		
1 pv	➤ Kukulupa (+ yleinen tiedote)		
1 pv	➤ Avaimet		
1 pv	➤ Pukeutumistilat ja työasut		
1 pv	➤ Opiskelu- ja työtodistukset		
1 pv	➤ Verokortti		
1 pv	➤ Työpaikkaruokailu		
1 pv	➤ Vaitiolo velvollisuus		
	➤ Palkkaus ja palkitseminen		
	➤ Palkattomat ja palkalliset virka/työvapaat		
	➤ Sairauslomakäytäntö		
	➤ Lomat ja niiden määräytyminen		
	➤ Työaika, työajan seuranta, työlistat		
	➤ Koulutukset		
	➤ Kehityskeskustelut		
	➤ Vakuutukset		
	➤ Ammatinharjoittamiseen vaikuttavat lait		
1 kk	Henkilöstöpalvelut		
	➤ Työterveyshuolto, työhöntulotarkastus		
	➤ Virkistystoiminta, Tyky, Vapaa-ajanyhdistys Vacks ry.		
	➤ Ammattiyhdistykset		

Linkit: Intranet>Yksiköiden sivut>HR>Henkilöstöopas
Intranet>Henkilöstö>VACKS ry

Ajan-kohta	Aihe	Perehdyt-täjä	Päivä-määrä
1pv - 1vk 1 pv 1 pv 1 pv 1 vk 1 vk 1 vk 1 vk 1 vk 1 vk	Viestintä ➤ Kaksikielinen palvelu ➤ ATK / tietoturvasitoumus ➤ Työasemien käyttö, tarvittavat tunnukset ➤ Sähköpostin käyttö ➤ Puhelimen käyttö ➤ Faksin käyttö ➤ Sisäinen ja ulkoinen posti ➤ Organisaation tiedotuskanavat ➤ Tiedotuslehdet (Viikkoinfo, Kotikäynti)		
2. kk aikana	Onkologian yksikön esittely ➤ Onkologian yksikön prosessit, toiminen prosessien osana ➤ Onkologian poliklinikka ➤ Sätehoito-osasto ➤ Laatu järjestelmät: SHQS, ISO 9000 ➤ Kotisivut ➤ Yhteistyökumppanit		
2. kk aikana	Medisiinisen tulosalueen esittely		
1.kk aikana	Organisaation yleinen perehdytys	Henkilöstöhallinto	

Linkit:

Intranet>Yksiköiden sivut>HR>Henkilöstöopas

Intranet>Yksiköiden sivut>IT

Intranet>Sovellukset>Prosessikuvauksia>Onkologian hoitoprosessi

Intranet>Oppaita ja dokumentteja>SHQS laatuohjelma

Intranet>Yksikkö-portaalit>Onkologia

Ajan- kohta	Aihe	Perehdyt- täjä	Päivä- määrä
1. vk:lla esit- tely	Poikkeukselliset tilanteet		
Sy- ven- tämi- nen 1-4 kk ajan	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Puhelinnumerot hätätilanteissa ➤ Elvytys ➤ VSHP:n turvallisuuspolitiikka <ul style="list-style-type: none"> ▪ Potilasturvallisuus ▪ Henkilöturvallisuus ▪ Pelastustoiminta ja palontorjunta ▪ Toimitilaturvallisuus ja rikosturvallisuus ▪ Työsuojelu ja terveys ▪ Tietoturvallisuus ▪ Tuotanto- ja toimintaturvallisuus ▪ Poikkeustila ja valmiussuunnitelma ▪ Ympäristöturvallisuus ➤ Turvallisuuspoikkeama-ilmoituksen teko ➤ Vikakorjauspyyntömenettely 		

Linkit:

Intranet>Turvallisuus

Intranet>Yksiköiden sivut>Tekninen yksikkö

MODUULI B: TYÖYHTEISÖÖN PEREHTYMINEN			
OPPIMISEN PÄÄTAVOITE: Sisäistät osaston toimintaperiaatteet ja hoitoideologian sekä koet kuuluvasi työyhteisöön.			
Ajan-kohta	Aihe	Perehdyt-täjä	Päivä-määrä
1pv-1 vk	Tutustuminen työpaikkaan ja työolosuhteisiin		
1 pv	➤ Osaston toimintaperiaatteet ja ideologia		
1 pv	➤ Osaston työtilat, päiväjärjestys		
1 vk	➤ Työyhteisön jäsenet ja heidän tehtävänsä		
1 vk	➤ Potilashälytysjärjestelmä, potilaspuhelin		
1 vk	➤ Osaston turvallisuus- ja valvontajärjestelmälaitteet + osaston turvallisuusohje		
1 vk	Tiedottaminen ja työyhteisön kokouskäytäntö		
	➤ Osaston ilmoitustaulut		
	➤ Sähköposti		
	➤ Osastokokoukset		

Linkki:

Intranet>Yksikkö-portaalit>Onkologia

MODUULI C: TYÖTEHTÄVÄÄN PEREHTYMINEN – SYÖPÄÄ SAIRASTAVAN POTILAAN HOITO			
OPPIMISEN PÄÄTAVOITE: Kehityt kohti syöpää sairastavan potilaan hoitotyön asiantuntijuutta onkologian vuodeosastolla.			
Ajan kohta	Aihe	Perehdyt- tämä	Päivä- määrä
1.–2. vk:lla alus- tava esit- tely	HOITOMENETELMÄT Oppimistavoite: Tunnet tavallisimmat poti- lasryhmät, lääketieteelliset päädiagnoosit sekä tavallisimmat lääketieteelliset hoito- muodot.		
Sy- ven- tämi- nen 1–6 kk ajan	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Osastolla hoidettavat potilasryhmät ja heidän tavallisimmat lääketieteelliset päädiagnoosit ➤ Kuratiivinen / palliatiivinen hoito ➤ Hoitomuotoja: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kemoterapia ▪ Sädehoito ▪ Kivunhoito ▪ Infektioiden hoito ▪ Erilaiset toimenpiteet osastol- la ➤ Terminaalihoito 		
1–6 kk	SYÖPÄÄ SAIRASTAVAN POTILAAN HOITOTYÖ Oppimistavoite: Osaat toteuttaa syöpää sai- rastavan potilaan hoitotyötä ammatillisesti osaston arvot ja hoitoideologia huomioon ottaen.		
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Potilaslähtöinen toiminta ➤ Omaisten huomioiminen hoitotyössä ➤ Potilaan sisään- ja uloskirjoitus ➤ Potilashotelli Vilma ➤ Potilaan kuljetukset 		

Ajan kota	Aihe	Perehdyt- tämä	Päivä- määrä
1–6 kk	<i>Psykososiaalisen selviytymisen tukeminen:</i> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Kriisin käsittely <ul style="list-style-type: none"> – Sokki- ja reaktiovaihe – Läpityöskentelyvaihe <i>Sosiaaliset tukimuodot</i>		
1–6 kk	<i>Fyysisen hoitotyön suositukset:</i> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Kipu ➤ Ravitsemus, pahoinvointi ➤ Iho ➤ Limakalvot ➤ Suun hoito ➤ Infektiot ➤ Virtsaaminen ja ulostaminen <ul style="list-style-type: none"> ▪ virtsaumpi ▪ ripuli ▪ ummetus ▪ erilaiset dreenit ➤ Yleiskunnon aleneminen ➤ Seksuaalisuus ➤ Hengellisyys ➤ Sairaalahygienia, käsihygienia, eristyksen 		

Linkit:

Intranet>Medicine>Terveysportti

Intranet>Medicine>Lääketieteellisiä asioita>Saattohoito-ohjeistus ja suosituksia elämän loppuvaiheen hoidossa

Intranet>Oppaita ja dokumentteja>Sairaalahygienia ja infektiaudit

Ajan- kohta	Aihe	Perehdyt- täjä	Päivä- määrä
1–6 kk	LÄÄKEHOITO Oppimistavoite: Osaat toteuttaa syöpäpoti- laan lääkehoidon ammattinimikkeesi edellyt- tämällä tavalla. <ul style="list-style-type: none"> ➤ Osaston lääkehoitosuunnitelma ➤ Lääkehoidon turvallinen toteuttaminen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Suun kautta annettavat lää- kkeet (p.o.) ▪ Kipulääkkeet ▪ Huumeet ▪ Ihon alle annettavat lääkkeet (s.c.) ▪ Lihakseen annettavat lääkkeet (i.m.) ▪ Suonensisäiset lääkkeet (i.v.) ▪ Solunsalpaajat eli sytostaatit ja muut syövän hoidossa käy- tettävät lääkkeet ▪ Nestehoito, i.v. ravitseminen ▪ Osaston lääkehuolto ➤ Vetokaappi ➤ Koulutus (Love) ➤ Luvat 		

Linkit:

Intranet>Yksiköiden sivut>Apteekki

Intranet>Medicine>Pharmaca Fennica

Intranet>Medicine>Lääketieteellisiä asioita>LOVE

Ajan-kohta	Aihe	Perehdyt-täjä	Päivä-määrä
1 kk	LAITTEET Oppimistavoite: Osaat käyttää syöpää sairastavan potilaan hoitotyössä tarvittavia laitteita <ul style="list-style-type: none"> ➤ Infuusiolaitteet, kipupumppu ➤ Potilasvalvontalaitteet ➤ Happilaitteet ja imulaitteet ➤ Nostolaitteet + muut apuvälineet ➤ Huoltoon liittyvät laitteet (deko, välinehuolto) 		
1 vk esitely, 1–6 kk käyttökoulutus	TIETOKONEJÄRJESTELMÄT Oppimistavoite: Osaat käyttää tietokonejärjestelmiä ammattinimikkeesi edellyttämällä tavalla <ul style="list-style-type: none"> ➤ Sähköinen sairauskertomusjärjestelmä ESKO ➤ Potilashallinto-ohjelma Oberon ➤ Hoitoisuusluokittelu ➤ Alma ➤ HaiPro ➤ Laboratorio-ohjelma (tilaus, vastaukset, käsikirja) ➤ Ruokatilaus - Santsi ➤ Apteekkitilaus - Osti ➤ Linavaatetilaus ➤ Keskusvarastotilaus ➤ Steriilien monikäyttötarvikkeiden tilaus ➤ Leikkausohjelma – Ois ➤ Infektioiden rekisteröinti 		

Linkit:

Intranet>Sovellusohjeet>Potilaskertomus

Intranet>Sovellusohjeet>Potilaskertomus>Potilashallinto (Oberon)

Intranet>Turvallisuus>HaiPro-linkit

Ajan-kohta	Aihe	Perehdyttäjä	Päivä-määrä
4.-6. kk	HENKILÖSTÖOSAAMINEN <u>Oppimistavoite:</u> Kehityt henkilöstöosaamisessa, johtamisessa ja kollegiaalisuudessa. <ul style="list-style-type: none"> ➤ Perehdyttävän toimenkuva ➤ Osaston eri työntekijöiden työnkuvat ➤ Osaston vastualueet ja -henkilöt ➤ Kollegiaalinen toiminta ➤ Oman työn johtaminen, priorisointi, kyky toimia itsenäisesti ➤ Moduulityöskentely: yhteistyö ja kommunikointi ➤ Vastaavan hoitajan tehtävät ➤ Moniammatillinen yhteistyö ➤ Raportointi ➤ Palautteen vastaanottaminen ja käsitteleminen ➤ Palautteen antaminen 		
1. kk 1.-6. kk 4.-6. kk	OHJAUSTOIMINNOT <u>Oppimistavoite:</u> Osaat opettaa, ohjata ja neuvoa potilasta, omaista, muuta läheistä, kollegaa ja opiskelijaa. <ul style="list-style-type: none"> ➤ Potilasohjeet ➤ Potilaiden ja omaisten neuvonta, opetus ja ohjaus ➤ Opiskelijoiden ohjaus osastolla ➤ Uuden työntekijän perehdytyskäytännöt 		

Linkki: Intranet>Oppaita ja dokumentteja>Potilasohjeet>Erikoisalat>Syöpätaudit ja sädehoito ja muiden erikoisalojen potilasohjeet samassa linkissä

Ajan- kohta	Aihe	Perehdyt- tāja	Päivä- määrä
4.–6. kk	AMMATILLINEN KEHITTYMINEN <u>Oppimistavoite:</u> Osaat kehittää omaa ammattitaitoasi. <ul style="list-style-type: none"> ➤ Oman ammattitaidon vastuullinen kehittäminen <ul style="list-style-type: none"> - koulutuksiin hakeutuminen ➤ Eri tiedonhakukanavat tutkitun tiedon hakemiseen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hoitotyön suositukset, Hoitotyön Tutkimussäätiö (www.hotus.fi) ▪ Käypä hoito -suositukset ▪ Tietokannat: Medic, PubMed, Cinahl ▪ Lääketieteellinen kirjasto 		

Linkki:

Intranet>Medicine>Lääketieteellinen kirjasto

Intranet>Käypähoito

Loppuarviointi (pvm ja arviointi)

Oppimistulosten arviointi:

- Mihin oppimistavoitteisiin olet päässyt?
- Mihin oppimistavoitteisiin pitää vielä pyrkiä?

Onko perehdytys ollut tarkoituksenmukainen?

Ovatko molemminpuoliset odotukset toteutuneet?

Onko tehtäväkuvasi selkeä?

Tarvitsetko lisäkoulutusta ja jos tarvitset, niin millaista?